



УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ – ШТИП

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

Висока здравствена школа – втор циклус студии

Гордана Петрова

**АКУПРЕСУРАТА КАКО АЛТЕРНАТИВЕН НАЧИН ЗА ПРЕВЕНЦИЈА И
ЛЕКУВАЊЕ НА ДИСКУС ХЕРНИЈА**

СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ ТРУД

Штип, Јуни, 2014 година

Комисија за оценка и одбрана

Ментор: Доц. д-р Ленче Николовска

Факултет за медицински науки – висока здравствена школа

Член : Проф. Д-р Ѓорѓи Зафировски - претседател

Член: Проф. Д-р Тане Марковски

Датум на одбрана: 12.05.15

БЛАГОДАРНОСТ

Првично сакам да се заблагодарам на мојот ментор Доц. Д-р Ленче Николовска, на нејзината укажана помош и принципите кои треба да ме водат кон исполнување на изработката на трудот. Нејзината професионалност ми помогна многу во текот на изработката на трудот, за тој да изгледа каков што е сега.

Благодарност истотака, упатувам и до РЕ Физикална терапија и рехабилитација при ЈЗУ Општа болница – Струмица, за сите добиени информации во врска со темата на специјалистичкиот труд и просторот којшто ми беше овозможен за истражување во рамките на просториите од истата.

Мојата инспирација за овој труд доаѓа од оние коишто веруваа во мене и ми помогнаа во текот на изработката на трудот.

Искрено, Гордана Петрова...

Наслов на трудот

„АКУПРЕСУРАТА КАКО АЛТЕРНАТИВЕН НАЧИН ЗА ПРЕВЕНЦИЈА И ЛЕКУВАЊЕ НА ДИСКУС ХЕРНИЈА“

Краток извадок (апстракт)

Дискус хернијата настанува со оштетување на 'рбетните корени предизвикани од пролапс (испаѓање) на лумбалните интервертебрални дискуси. Меѓу пршленските тела на 'рбетот постојат меки и еластични, дисковидни тела кои имаат улога на амортизери, перничииа кои понекогаш знаат да попуштат под дејство на различни фактори. Кај младите луѓе овие меѓупршленски тела (односно дискуси) се меки и еластични, но како и кај многу структури во телото, со возраста тие ја губат својата еластичност и стануваат подложни на повреди. Најновите истражувања покажуваат дека кај 30% од луѓето на триесетгодишна возраст веќе се јавуваат промени на меѓупршленските дискуси.

Секоја дискова хернија предизвикува болка, а болката спазам на мускулатурата, а спазмот пак, е одговорен за дезориентирање и сублуксација на пршлените по торакален и цервикален дел, па така во делот на протузијата или хемијата на ниво L4, L5 и S1 има зафаќање на периферен нерв и оток, т.е. застој на проток на енергија и крвонаполнување. Заради тоа, треба кiroprактички да се наместат сублуксираните пршлени на ниво на врат и торакален дел, па да се постави на местото на болката (лумбален дел) ладна облога од 20 степени (преку крпа, не директно на кожа – вазоконстрикција). Додека пак, на торакалниот дел каде што имаме сублуксација на пршлени и недоволно крвонаполнување се поставува термо маса од плус 45 степени, па така добиваме еден добар проток на енергија по цел 'рбетен столб и самиот херниран диск е подложен на регенерација и дополнително хранење.

Кога еднаш со сигурност се дијагностицира деформација на 'рбетниот дискус, попозната како дискус хернија, секогаш следи една голема низа на недоумици во врска со тоа што да се направи понатаму. Дали да се отиде на операција или не? Дали да се чува човекот од напор или да почне да вежба? Дали

да се оди на терапија и која? Иако техниката на оперативни зафати напредува, а новите методи на лечење даваат светло на денот, поради целиот низ на причини, одлуките за начинот на лекување кај дискус хернијата и денес се донесуваат индивидуално, со почитување на целиот низ на фактори коишто можат да влијаат на исходот на лекувањето.

Акупресурата претставува метод на традиционалната кинеска медицина (еден од методите кои се користат во физикалната медицина) кој се извршува со притискање на прстите или одредени помагала на одредени (акупресурни) точки на телото. Со тоа се пружа помош за намалување на тегобите (врз себе или врз другите).

Со акупресурата, според искуствата на традиционалната кинеска медицина, се воспоставува рамнотежа на животната енергија (Чи), односно биоенергијата, што резултира со лекување или санирање на одредени болести, односно тегоби.

Техниката на акупресура според својот квалитет и успешност се наоѓа веднаш зад акупунктурата, а од неа се разликува според тоа што се извршува без бодеење со игли на одредените точки по телото.

Клучни зборови:

- Точки;
- Тегоби;
- Рамнотежа;
- Биоенергија;
- Метод;
- Кинеска медицина;
- Практика.

„ACUPRESSURE AS AN ALTERNATIVE WAY TO PREVENT AND TREAT THE HERNIATED DISC“

Abstract

Herniated disc occurs with damage to the spinal roots caused by prolapse (falling) of the lumbar intervertebral disc. Among bodies of the spine are soft and pliable, discoid bodies that act as shock absorbers, cushions sometimes tend to crack under the influence of various factors. For these young people back bodies (or disc) is soft and elastic, but as with many structures in the body, with age they lose their elasticity and become susceptible to injury. The latest investigations show that in 30% of the people thirties already occurring changes between the vertebrae disc.

Each disc hernia causes pain, spasm and muscle pain and spasm, however, is responsible for derangement and subluxation of the vertebrae after thoracic and cervical portion, so in terms of chemistry or protrusion level L4, L5 and S1 has capture peripheral nerve swelling, ie halt the flow of energy and blood. Therefore chiropractically should be set vertebrae at the neck and chest area, and to set in place the pain (lumbar part) coating cold 20 degrees (through the cloth, not directly on the skin - vasoconstriction). While the thoracic part where we have subluxation of the vertebrae and lack placed thermal mass of plus 45 degrees, so we get a good flow of energy over the spine and the hernian drive is subjected to further regeneration and feeding.

Once reliably diagnose deformation of the spinal disc, known as a herniated disc, always follow a large range of uncertainty about what to do next. Whether to go to the surgery or not? Whether to keep or human effort to begin to exercise? Whether to go to therapy and that? Although the technique of surgery progresses, and new methods of treatment given light of day, because the full array of reasons for decisions on how to treat the disc herniation today is made individually, with respect to the full array of factors that can affect outcome of treatment. Acupressure is a method of traditional Chinese medicine (one of the methods used in physical medicine) that is executed by pressing

the fingers or specific to certain devices points on the body. This provides help to reduce symptoms (on yourself or on others).

With acupressure, according to the experiences of traditional Chinese medicine, establishing a balance of vital energy (Qi) and bio-energy, resulting in a treatment or rehabilitation of certain diseases or complaints.

The technique of acupressure according to its quality and performance is behind acupuncture, and it varies according to what is performed without the needle stabs at certain points on the body.

Keywords:

- Points;
- Failure;
- Balance;
- Bioenergy;
- Method;
- Traditional Chinese Medicine;
- Practice.

СОДРЖИНА:

1. ВОВЕД.....	10
1.1 ДИСКУС ХЕРНИЈА	10
1.2 КИНЕСКА ТРАДИЦИОНАЛНА МЕДИЦИНА – АКУПРЕСУРА	11
2. ПРЕГЛЕД НА ЛИТЕРАТУРА	13
2.1 ‘РБЕТНИОТ ПРОБЛЕМ	13
2.1.1 Природа на ‘рбетниот проблем	13
2.1.2 Епидурална стероидна инјекција (ESIs):.....	14
2.1.3 Физикална терапија –Физиотерапија-Кинезитерапија	16
2.1.4 Киропрактика	18
2.1.5 Нехируршка декомпресија на ‘рбетот :	18
2.1.6 Хирургија	19
2.1.7 Замена на диск	21
2.2 ‘РБЕТОТ И ДИСКУС ХЕРНИЈАТА	23
Столб на целото човеково тело е ‘рбетот. Со помош на него стоиме исправено, се движиме и ги извршуваме работните обврски непречено. Што кога столбот ќе попусти?	23
2.3 ВИДОВИ ЛЕКУВАЊЕ НА ДИСКАЛНА ХЕРНИЈА.....	26
2.3.1 Конзервативен начин на лекување: Конзервативен и оперативен начин	26
2.3.2 Медикаментозна терапија.....	26
2.3.3 Физикална терапија	27
2.3.4 Оперативно лекување.....	27
2.3.5 Алтернативен начин на лекување.....	29
2.4 АКУПРЕСУРАТА И АКУПРЕСУРНИТЕ ТОЧКИ	30
2.5 ПРИНЦИПИ И НАЧИНИ НА АПЛИКАЦИЈА НА АКУПРЕСУРАТА	34
3. ЦЕЛ НА ТРУДОТ Е ПРЕВЕНЦИЈА ПРИ ДИСКУС ХЕРНИЈА СО КОРИСТЕЊЕ НА МЕТОДИТЕ НА АКУПРЕСУРАТА КАКО АЛТЕРНАТИВЕН НАЧИН НА НЕЈЗИНО ЛЕКУВАЊЕ	42
3.1 Организација на истражувањето	43
4. МЕТОДИ НА ИСТРАЖУВАЧКАТА РАБОТА.....	45
4.1 Показатели во истражувањето	45

За оценка на почетната состојба и ефикасноста од експерименталната методика се следени следните показатели во истражувањето	45
4.1.1 Анамнеза.....	46
4.1.2 Физикален преглед.....	46
4.1.3 Schober тест.....	46
4.1.4 Нумеричка скала на болката	47
4.1.5 Мануелно мускулно тестирање	47
4.1.6 Тест за подвижност на торакалниот дел од 'рбетниот столб.....	48
4.1.7 Силова издржливост на мускулите на грбот	48
4.2 МЕТОДИ НА РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА КОНТРОЛНАТА ГРУПА - А.....	49
4.2.1 МЕТОДИ НА АКУПРЕСУРАТА.....	49
4.2.2 СРЕДСТВА НА АКУПРЕСУРАТА.....	49
4.2.3 ШЕМА И КОМПЛЕКС ПО АКУПРЕСУРА И КИНЕЗИТЕРАПИЈА	50
4.3 МЕТОДИ НА РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА ЕКСПЕРИМЕНТАЛНАТА ГРУПА Б.....	54
5. ДОБИЕНИ РЕЗУЛТАТИ.....	56
6. ДИСКУСИЈА.....	64
ЗАКЛУЧОК.....	65
КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА.....	68

1. ВОВЕД

1.1 ДИСКУС ХЕРНИЈА

Дискус хернија претставува пролапс (навлегување) на јадрото на меѓупршленските дискуси во спиналниот канал. Најчесто се јавува меѓу 35 – 45 години, поретко подоцна, а порано се јавува заради некоја повреда. Болеста е почеста кај мажите. Во 95% се јавува меѓу 4 и 5 лумбален пршлен или меѓу 5 лумбален и 1 сакрален пршлен.

Дискус хернијата врши притисок на коренот на подлежачкиот спинален нерв, кој доведува до оток со воспаление и деминерализација на зафатениот нерв.

Кога еднаш со сигурност ќе се дијагностицира деформирање на дискусот на пршленот, познат како хернија, секогаш следува цела низа прашања што да се прави понатаму? Да се отиде ли на операција или не? Да се чуваме од напор или не? Да се оди ли на терапија или на која? Во специјалистичкиот труд ќе дадеме одговор токму на овие прашања....

Дискус хернијата најчесто настанува кај млади, високи и витки луѓе, со неправилно подигнување на товар и неправилни наведнување. Кога кичмата стои исправено сите пршлени се паралелни и притисокот кој настанува во меѓупршленските дискови е изедначен и рамномерен. Во текот на наведнувањето нанапред, предниот дел на пршлените, кој се поблиску до стомакот, се приближуваат еден кон друг, додека спротивниот дел се истегнува. Бидејќи дискот се наоѓа меѓу пршлените, тој се приспособува на секое нивни движење. Во овој случај од неговата природна положба, каде горната и долната страна се паралелни, ние го доведуваме во состојба каде делот кој е поблиску до стомакот е стиснат, а спротивниот дел истегнат. Кога би се направил попречен пресек на дискот, би личел на остроаголен триаголник.

Ако на оваа состојба на дискот се направи и додатен притисок, голема веројатност има дека на тоа место што веќе е ослабено, поради неправилно и

неприродно истегнување, ќе пукни, бидејќи тоа е единствен правец кон кој може да се пробие желатинозното јадро, за да го апсорбира притисокот. Најчесто настанува латерално со притисок на нервните корени, а поретко медијално со притискање на 'рбетниот мозок.

Најчести причина за настанување на дискус хернијата се прерано стареење и дегенеративни промени на интервертебралниот диск на лумбалниот дел, како и дебелината.

Промените настануваат со стареењето на 'рбетниот столб и неговото прекумерно и неправилно оптоварување, се јавуваат кај луѓе од 30 – 40 години. Други поретки причини се повреди, воспаленија и тумори. Како фактори кои ја фаворизираат дискус хернијата можат да се напоменат следните: стареење, остеопороза, слабост на грбните мускули поради неактивност и долго седење, физички напор, подигнување на тешки предмети, наведнување, незгодни движења, пушење, дебелина и слично.

Ако некогаш сте седеле на топка, ќе разберете како тоа се случува. Но, со топката брзо ќе паднете ако не сте доволно внимателни. За да не се случи тоа, сите пршлени меѓусебно се поврзани на неколку нивоа. Први се меѓусебните зглобови. Секој пршлен е поврзан со мали зглобови со својот колега над и под себе.

1.2 КИНЕСКА ТРАДИЦИОНАЛНА МЕДИЦИНА – АКУПРЕСУРА

Акупресурата претставува вид на медицина којашто потекнува од Азија и се базира на јапонската и кинеската традиционална медицина. Легендата стара 5000 години говори за еден кинески генерал којшто страдал од остра болка од долниот дел на грбот до бутите. Во текот на една битка, стрела го погодила во ахиловата тетива и болката исчезнала.

Акупресурата е древна кинеска техника која се состои од пресура – притисок на прстите на таканаречените аку – точки. Рамнотежата на

животната енергија во внатрешноста на телото се смета за основа на здравјето, не само телесно туку и психо-емоционално. Во нашето тело постојат 14 главни енергетски текови или меридијани кои се поврзани со различни органи и психо–емоционални изрази. На секој меридијан се наоѓаат многу акупресурсни или акупунктурни точки, со чие поврзување добиваме меридијани. Тоа се точките на влез и излез на енергија.

Точките за акупресурата се наредени во должина од 14 меридијани кои не одговараат на ниту еден физиолошки процес или анатомска структура на телото. Така, може да се притисне една точка за да се ублажи одреден симптом или тешкотија, или низа точки со одреден редослед за да се подобри општата состојба на организмот. Стимулирајќи ги со масажа, греење или игли, можеме да ја повратиме внатрешната рамнотежа и да ги ублажиме тешкотиите. **Акупресурата ги користи истите точки како и акупунктурата, но во оваа техника точките се третираат со притисок на прст или шака, додека во акупунктурата точките се стимулираат со набодување на игли.** Покрај тоа што ја олеснува болката, акупресурата извонредно помага и во повторно воспоставување на рамнотежата на телото, отфрлајќи ја напнатоста и стресот кои му оневозможуваат нормално функционирање и негативно делува на имунитетот. Таа му овозможува на телото да се прилагоди кон промените во средината во која егзистира и дава отпор на болестите. Се употребува при различни видови на тегоби, како што се стрес, главоболка, болки во раменскиот предел и вратот, болки од алергија, болки, умор, несоница, дигестивни проблеми, мачнина и болкиво грбот.

Некои личности ефектот на акупресурата го чувствуваат после еден или два третмани. На некои им е потребно малку повеќе за телото да реагира и да почувствуваат позитивна помош во душевната, физичката и емоционалната состојба. Ризиците на акупресурата се минимални, под услов да се почитуваат сите мерки на предвидување. Постојат одредени точки кои не смеат да се притискаат за време на бременост, ниту пак се притискаат отворени рани, проширени вени, тумори, воспалена или инфицирана кожа, места на

неодамнешен операциски зафат или предели во кои се сомнева на кршење на коските.

2. ПРЕГЛЕД НА ЛИТЕРАТУРА

2.1 ‘РБЕТНИОТ ПРОБЛЕМ

Пред да зборуваме за професионално лекување, постои една важна точка на која би сакала да обратам внимание. Многу пациенти коишто користат професионални здравствени услуги очекуваат крајно решение за нивната повреда на ‘рбетот.

2.1.1 Природа на ‘рбетниот проблем

Природата на ‘рбетниот проблем е таква што навистина трајно решение (што е нешто што се третира само еднаш и никогаш нема потреба да се грижите за проблемот повторно) едноставно, во повеќето случаи не постои.

Иако хируршко отстранување на повредениот диск трајно ќе го спречи тој диск повторно да предизвикува симптоми, хируршкото отстранување на еден диск создава лузна на ткивото и го префрла механичкиот стрес на другите дискови, правејќи ги подложни на повреди. Всушност, едно од водечките статистички предвидувања дека на некој ќе му треба хирургија на ‘рбетот во иднина е дека тоа би биле само луѓето коишто имале направено ‘рбетна хирургија веќе.

Кога го третираме хроничниот проблем со ‘рбетот, многу е пореално да се размислува во смисла на „управување“ со здравјето. Откако со третманот што се користи е постигнато максимално подобрување, многу е важно да продолжите да ја управувате или организирате вашата состојба со помош на авто-третман и мерки за спречување на повредите коишто ги споменавме порано во текстот и да продолжите со третманот што ви го препорачал вашиот лекар.

Повеќето од вас што ја читаат оваа информација веќе поминале низ една или повеќе програми на професионален третман на повредениот диск. Како што

многу од вас открија, најчесто користените пристапи не обезбедуваат соодветни резултати, дури ни за краток временски рок. Да ги погледнеме опциите коишто ни се на располагање.

Без разлика дали зборуваме за лекови коишто се добиени на рецепт или не, постојат голем број на продукти коишто се достапни и можат да обезбедат краткорочен симптом на олеснување на болката во 'рбетот. За жал, лековите се ретко прифатливо долгорочно решение, бидејќи имаат несакани ефекти (иритирачки, но во некои случаи и опасни по животот) и на тоа што телото се навикнува на лековите. Всушност, истражувањата покажуваат дека секојдневната долгорочна употреба на лековите против болка можат да ја зголемат болката со време како резултат на хипер-сензитивноста на нервниот систем, што ја предизвикале лековите. НСАИЛ (нестероидни анти-инфламаторни лекови) NSAIDS (Non- Steroidal Anti – Inflammatory Drugs)

Како што се аспирин, ибупрофен, па дури и на поновите COX-2 инхибитори. НСАИЛ како Celebrex имаат дополнителен проблем што тие ја инхибираат способноста на телото да произведе 'рскавица и всушност, може да ја забрза дегенерацијата кога се користи континуирано со текот на времето. Покрај тоа, некои лекови, како што се наркотичните лекови против болка и мускулни релаксанти, не можат да бидат погодни за некои пациенти кои мора да се ментално концентрирани и активни за безбедно да ги извршуваат нивните дневни активности. Иако лековите можат да бидат многу корисни кога зборуваме за неколкудневно лекување, во моментите на сериозни симптоми тие не се ефикасно средство за справување со проблемите на дискот во подолг рок.

2.1.2 Епидурална стероидна инекција (ESIs):

Исто така, наречена „кортизон инјекција“, бидејќи кортизонот е најстариот и најчесто користен стероид, ESIs можат да бидат доста ефикасни во привремено намалување на воспалението со што се намалуваат симптомите поврзани со испапчување и дегенерација на дискот. Стероидната инјекција првенствено е ефикасна во случај на поблаго испапчување на дискот затоа што во овие

ситуации, воспалението е еден од примарните извори на компресија на нервите. Во потешките случаи, има повеќе директна компресија на нервните од самиот диск, па намалувањето на воспалението не може да има многу ефект врз симптомите, и всушност, може привремено да ги зголеми симптомите бидејќи течноста од инјекцијата ќе го зголеми притисокот околу нервот сè додека телото не го апсорбира.

Во секој случај, со ESI не се лекува ништо, оваа инјекција едноставно го намалува притисокот врз нервите поради воспалението, а понекогаш привремено донесува симптом на олеснување.

Симптомите на олеснување од ESI може да траат од неколку дена до неколку месеци, во зависност од случајот.

За жал, бидејќи инјекциите не прават ништо за да го лекуваат дискот(и всушност, понатаму додатно го ослабуваат дискот), симптомот на олеснување што тие го носат може да им даде на луѓето лажно чувство на безбедност. Недостатокот на болка води кон тоа некои луѓе да бидат помалку внимателни со својот врат или грб, а тоа може да ги одведи кон патот на понатамошна повреда и оштетување.

Како што споменавме, кортизоните и другите стероиди имаат пропратен ефект што тие значително се мешаат со телото и со механизмите за нормално исцелување и всушност, можат да ги ослабат коските и меките ткива во областа околу местото на инјектирање.

Ова е причината зошто лекарите обично го ограничуваат пациентот до максимум на три стероидни инјекции годишно. Тие не само што го ослабуваат ткивото, исто така, го ослабуваат имунолошкиот систем на телото, со што тоа станува повеќе подложно на инфекции. За крај, иако често се промовирани како средство за избегнување на хирургија, една неодамнешна студија извршена на над 200 пациенти објавена во септември-октомври, 2004 издание на Spine Journal објави дека повеќе од двајца од тројца луѓе првично третирани со стероидни инјекции завршиле со дополнителни инвазивни процедури, односно

хирургија, во рок од две години. Како што можете да видите, иако тие понекогаш се корисни во ублажување симптоми привремено, стероидните инјекции не се идеални и не се многу ефикасно средство за лекување на проблемите со дискот за поголемиот дел од луѓето. Пред да се решите да ги примате научете повеќе за контраиндикациите на лекарството.

2.1.3 Физикална терапија –Физиотерапија-Кинезитерапија

Физикалната терапија опфаќа широк спектар на третмани и може да вклучува сè, од масажа до електричната мускулна стимулација, ултразвук, влечење, мануелна терапија и вежби. Физикалната терапија може да се подели во два главни вида на третман: пасивни терапии и активни терапии.

Пасивните терапии вклучуваат било каков третман кој се прави врз пациентот. Електрична мускулна стимулација, масажа, специјализирана мануелна терапија ултразвук, мраз и топлина, се меѓу најчесто користените пасивни терапии за хронична болка во кичмата, како на пример, во случај на хернија на диск и дегенерација.

Некои терапии како мраз и некои видови на електрична стимулација се наменети првенствено за да се намали воспалението и овие обично се користат кога постои акутна тешка болка. Масажа, ултразвук и топлина се користат со намера за подобрување на циркулацијата и намалување на грчевите и стегането на мускулите и овие се користат повеќе во случаите каде што има вкочанетост, болка и намален опсег на движење. Масажата може да биде доста корисна за ублажување на болката во мускулите, настаната како резултат на нервната иритација поврзана со дискот. Ако имате ишијас и одите на терапија со масажа, не заборавајте да му кажете на терапевтот за ишијасот, за тој или таа да знае да биде претпазлив во таа област. Пасивните терапии можат да бидат доста корисни за намалување на симптомите на болка, но ретко се долгорочно решение за проблемите со дискот. Мануелните техники се едни од најуспешните третмани за болки во 'рбетот и периферните зглобови и даваат најдобар долготраен ефект

за пациентот. Мануелната терапија претставува комплекс од специјални техники и можете да ги добиете само од терапевти(физиотерапевти, кинезитерапевти, мануелни терапевти) кои го надоградиле своето знаење во оваа област.

Сега, ајде да смениме брзина и да разговараме за активни терапии. Активни терапии се работите кои ги прави пациентот, имено различни типови на вежби. Повеќето вежби за проблеми поврзани со дискот треба да се прават откако ќе ги снеса главните симптоми и не постои активно воспаление. За жал, од различни причини некои здравствени работници може да вклучат активна терапија прерано и ова може да резултира со влошување на ситуацијата на пациентот поради тоа што бил принуден да врши вежби пред телото да е доволно здраво.

Кога третманот е приклучен во соодветно време, вежбата може да биде многу важно средство што ќе му помогне на пациентот да се опорави. Различни типови на вежби може да се користат. Некои терапевти имаат специјални машини на кои пациентите вежбаат, многу имаат компјутеризирано следење и повратни системи да се прилагодат на тренингот на секој пациент. Иако овие машини можат да бидат одлични и имаат многу предности во клинички услови, тие имаат најмалку еден голем недостаток. Бидејќи за да се задржат придобивките од овој програм – вежбањето мора да се практикува во текот на целиот живот, терапевтските програми со овие скапи машини ги ставаат пациентите во непријатна ситуација кога тие ќе прекинат со третманот.

Ако пациентот научил како да вежба само на специјални машини, тој има мала можност за одржување на придобивките на терапијата откако веќе нема да има пристап до тие машини.

Поради ова, многу терапевти ја имаат признаено важноста од учење на пациентот на едноставни вежби што можат да се прават дома дури и без опрема. По мое мислење, оваа „ниско-технолошка“ форма на вежбање најверојатно ќе му обезбеди на пациентот долгорочна корист. За понапредни програми за вежбање се препорачува да се работи со здравствен работник кој

може да ја прилагоди програмата за потребите на поединецот и кој може да обезбеди основна опрема за да ја олесни вежбата кога пациентот е подготвен да ја спроведува самостојно дома.

2.1.4 Киропрактика

Киропрактички третман е често корисен во ублажување на симптомите на хернија и дегенерација на диск, а во некои случаи, всушност може да помогне во лечењето на дискот. Киропрактиката има два главни позитивни ефекти врз проблемите со дискот. Прво, преку подобрување на функцијата на 'рбетот, таа може да го намали абнормалниот механички стрес врз дисковите.

Во некои случаи, ова го редуцира притисокот на оштетениот дел на дискот и со тоа го намалува изворот на нервоза и воспаление и ги подобрува шансите за излекување. Вториот корисен ефект на киропрактиката е тоа што произведува стимулација на посебни нервни завршетоци во 'рбетот и околните ткива наречени механорецептори. Кога се стимулирани, овие нервни завршетоци испраќаат сигнали до мозокот кои ја блокираат перцепцијата на болката до различни степени. Покрај тоа, некои киропрактичари користат дополнителни типови на третман, вклучувајќи ги и пасивните и активните терапии, исто може да обезбедуваат и хранливи суплементи за да се намали воспалението и тензијата на мускулите. Одредени киропрактички техники се развиени специјално за третмани поврзани со проблеми на дискот.

2.1.5 Нехируршка декомпресија на 'рбетот:

Овој релативно нов FDA-одобрен третман за дискус хернија и дегенерација во долниот дел на грбот и вратот брзо станува многу популарен. Се користи од страна на киропрактичарите, физиотерапевтите, остеопатските лекари и лекари по медицина. 'Рбетната декомпресија има предности што е безбедна, удобна за пациентот, неинвазивна и крајно ефективна (над 80% ефикасна во лумбалниот дел на 'рбетот и 70% ефикасна во цервикалниот дел на 'рбетот). Исто така, за разлика од повеќето третмани на дискот, 'рбетната декомпресија не само што ги

намалува симптомите, но во многу случаи всушност, ја намалува големината на дискус хернијата и ја подобрува хидратацијата и исхраната на дискот и со тоа ја забавува и често делумно ја менува дегенерацијата на дискот. Овој третман се има покажано како ефективен и во многу случаи каде што операцијата била изведена и не успеала да обезбеди резултати. Постојат неколку недостатоци и ограничувања поврзани со 'рбетната декомпресија. Прво, бидејќи тоа е ново лекување, постои ограничена достапност на истото.

Второ, тоа генерално не може да се користи во случаи кога метал е вграден во 'рбетот (во областа каде што е потребен третман) или во случаи кога постои тешка остеопороза или спинална нестабилност.

2.1.6 Хирургија

Ја зачувувам операцијата за последна бидејќи, според мое мислење, хирургијата секогаш треба да биде последна опција при проблемите со дискот. Да нема забуна, дефинитивно постојат случаи, кога операцијата е најдобра опција, а понекогаш и единствената опција, но во многу случаи постојат опции на третман, кои се значително побезбедни и имаат многу поголема долгорочна стапка на успех од операцијата. Во некои случаи, мислам дека луѓето избрзуваат со операцијата мислејќи дека тоа ќе го реши нивниот проблем со дискот еднаш засекогаш и тие ќе можат да продолжат со своите животи не морајќи да се грижат за тој проблем повеќе. Ова едноставно не е реален поглед на операцијата. Иако операцијата може да придонесе за драстично намалување на болката и на други симптоми, овие резултати не се секогаш трајни. Треба пациентот да биде свесен дека операцијата на дискот не ги враќа работите во нормала, туку всушност, создава промени во 'рбетната биомеханика и/или стабилноста на дискот што ве прави подложни на нови повреди на дисковите ако не преземете многу добра грижа за вашиот 'рбет до остатокот од вашиот живот.

Постојат различни хируршки техники кои се користат за проблемите со дискот, но сите тие имаат ризици кои се многу повисоки од било која нехируршка форма на третман.

Реакции на анестезија, потенцијална инфекција, и „лизгање на ножот“ ја прават 'рбетната хирургија ризична. Ако навистина ви е потребна операција, препорачаната постапка зависи од специфичната природа на вашиот проблем, како и параметрите коишто ќе ви ги даде хирургот со којшто ќе се консултирате.

Обично, ризиците на постапката се зголемени во зависност од комплексноста и во зависност од тоа дали има употреба на општа анестезија (во кој случај вие сте во бессознание) или локална анестезија (во кој случај вие сте будни). Локална анестезија главно се користи во минимално инвазивен тип на операција.

Без оглед на постапката, секоја операција на дискот потенцијално го изложува 'рбетот на инфекција, и освен ризикот од анестезија, инфекцијата претставува најголем ризик во 'рбетната хирургија. 'Рбетната инфекција е крајно сериозна и тешко се лекува. И покрај сите ризици, не постои гаранција дека операцијата ќе ви помогне на подолг рок и исто така, не е невообичаено работите да се влошат после операцијата. Дури и во случаи каде што операцијата краткорочно помогнала, најчесто постојат проблеми кои се јавуваат од самото ткиво на лузната во месеците и годините што следат. Со текот на времето, ткивото на лузната може да создаде исто толку или повеќе компресија на нервите од тоа што создавал проблемот со дискот пред операцијата.

Повеќето хирурзи се многу отворени со своите пациенти за ризиците и неизвесностите во добивањето на саканите резултати, но треба да бидете свесни дека некои хирурзи ќе им дадат на своите пациенти нереални очекувања коишто може да резултираат со големи разочарувања. Различните хируршки процедури имаат различни предности и слабости. Минимално инвазивните техники имаат предност на помал ризик од анестезија и инфекција и опоравувањето од нив е релативно лесно. Ова овозможува средување на издуениот материјал на дискот и/или на вишокот коска од близината на нервот и овој метод може да доведе до добри резултати речиси веднаш, со многу малку време за опоравување на пациентот.

Еден потенцијален недостаток на оваа постапка е дека ако дел од дискот е отсечен, исечената област, барем привремено, е во ослабена состојба. Бидејќи многу пациенти се чувствуваат подобро, тие можат да продолжат со активностите кои предизвикуваат стрес на сега ослабениот диск, и ова може да резултира со повторна повреда. Поинвазивните видови на хирургија обично бараат општа анестезија и исто така, имаат поголем ризик од инфекција поради поголемите резони. Во зависност од природата на проблемот и советите на хирургот, оштетениот пршлен може да биде делумно или целосно отстранет, и 'рбетот може да се остави да се спои природно (коските кои биле раздвоени од страна на дискот сраснуваат заедно со текот на времето), или хирургот може да го изведи спојувањето користејќи коска и/или некој тип на метал.

Иако постојат ситуации каде што овој тип на хирургија е потребен, кога еднаш 'рбетот е сплотен, на располагање постојат само неколку други опции за третман, ако операцијата не е успешна. Поради оваа причина, се препорачува сите други опции за третман да бидат исцрпени пред прибегнување кон инвазивен вид на операција, освен во итни случаи во кои се заканува трајно невролошко оштетување.

Предупредувачките знаци кои укажуваат на алармантна состојба во која операцијата треба да се направи брзо за да се спречи постојано оштетување на нервите вклучувајќи и ненадејна појава на парализа, се губење на контрола на дебелото црево и/или мочниот меур и/или појава на „седло анестезија“ (губење на осетот во препоните, слабините и долниот дел на задникот).

Освен во итни ситуации кои тукушто ги споменавме, јас ви препорачувам да добиете мислење од најмалку двајца доктори или уште подобро тројца или четворица, пред да се одлучите да се направите операција.

2.1.7 Замена на диск

Сакам накратко да ја покријам оваа тема како посебно прашање кое е одвоено од хирургијата, бидејќи тоа е еден од најновите третмани за проблемите со дискот. Овој хируршки зафат вклучува отстранување на оштетениот диск и

замена со вештачки диск. Првичните резултати за оваа постапка се поволни во споредба со другите хируршки методи но сепак, оваа операција ги има истите ризици како и другите оперативни зафати врз кичмата и долгорочните резултати сè уште во голема мера се непознати. Еден од заедничките проблеми со другите типови на операции врз 'рбетот веројатно сè уште би бил проблемот со зараснувањето на ткивото на лузната. Бидејќи како што рековме, ова ткиво создава неколку проблеми кај другите видови на операции на 'рбетот, постои добра шанса и кај овој тип на операција на замена на дискот (иако помодерен и понапреднат тип на операција при проблеми со дискот), да не може да обезбеди долгорочни резултати на коишто повеќето пациенти се надеваат.

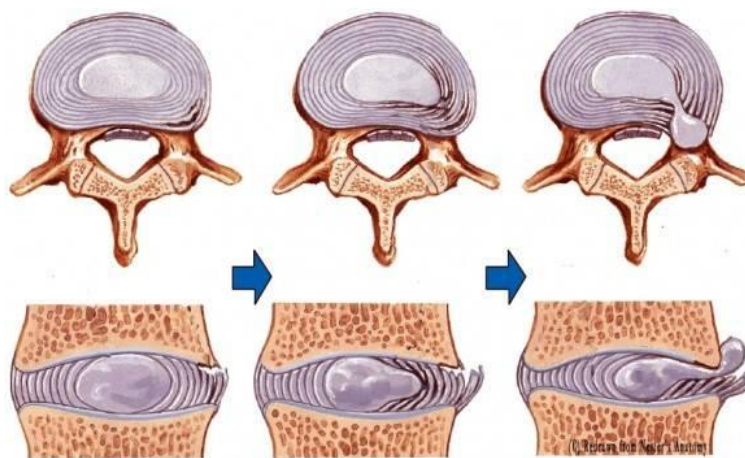
2.2 'РБЕТОТ И ДИСКУС ХЕРНИЈАТА

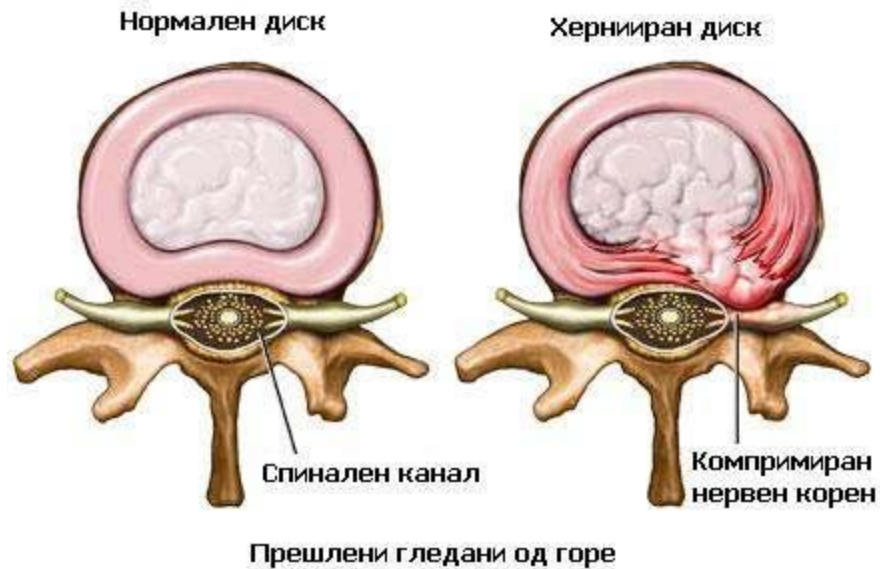
Столб на целото човеково тело е 'рбетот. Со помош на него стоиме исправено, се движиме и ги извршуваме работните обврски непречено. Што кога столбот ќе попусти?

Помеѓу пршлените на 'рбетот има еластични дисковидни тела, кои се своевидни амортизери на 'рбетниот столб. Тие се еластични и дозволуваат функционирање без никакви проблеми. Но, како и секое друго ткиво и ова со годините станува помалку функционално, односно станува помалку еластично.

По навршување на триесеттата година, веќе овие дискус се помалку еластични и кај повеќе од 30% од луѓето веќе се јавуваат попуштања. Прскањето на овие дискови предизвикува состојба позната под името дискус хернија.

По прскањето на дискусот се изместува и нормалната форма и функција на меѓупршлените. Дискусот врши притисок врз садовите и нервите кои излегуваат од 'рбетниот мозок. Дискус хернија се јавува во било кој дел од 'рбетот, но во речиси 90% се јавува во лумбалниот (крсниот) дел од телото, во 9 проценти во цервикалниот (вратниот) и во 1% во другите делови на телото.



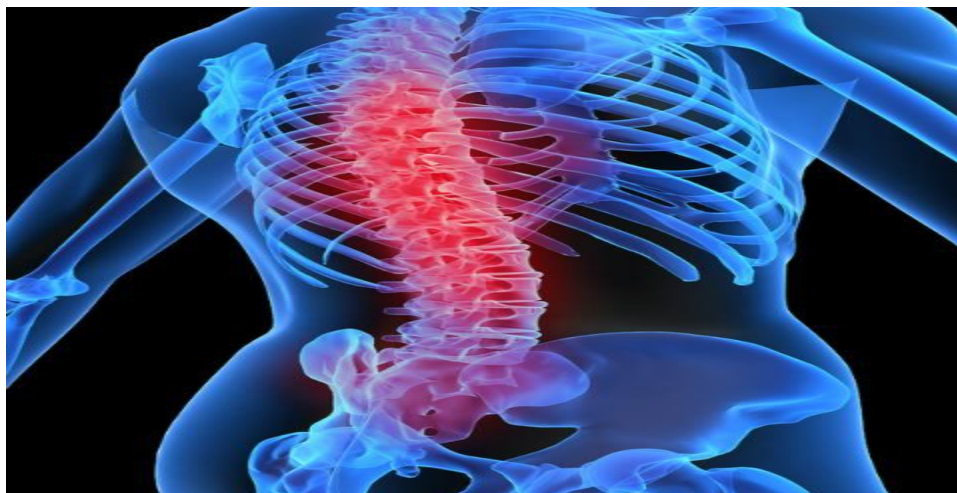


Слика 1 – Заболени пршлени;

Picture 1 – Diseased vertebrae;

На слика 1 е покажан заболени пршлен од дискус хернија и можеме да забележиме дека во првиот дел на сликата се работи за нормален пршлен, во вториот дел имаме заболени пршлен кој штотуку почнал да отекува, а во третиот дел гледаме пршлен којшто веќе ја има достигната максималната болест на дискус хернија.

Ризик фактори како што рековме се годините, односно губењето на еластичноста на меѓупршленското ткиво, но и неправилната и неприродна положба на 'рбетот. Дигањето на тешки предмети во постара возраст исто така е ризик за појава на дискус хернија.



Слика 2 – Места каде се јавува дискус хернијата како болест;

Picture 2 - Places where it occurs as hernija disc disease;

На слика 2 во црвената област од 'рбетниот столб на фигурата можеме да ги забележимо местата каде што се појавува дискус хернијата.

Лекувањето на дискус хернија е различно. Најпрво треба да се одреди местото кое е повредено, односно нервите кои се зафатени и кој дел од меѓупршлените е попуштен. Можно е да се даде терапија со лекови и физикална терапија, но доколку се работи за посериозна промена или пак терапијата не помага, најдобар и најсигурен метод е хирургијата. Хируршкото отстранување на проблемот се прави на одделите за неврохирургија и тоа е најефикасниот метод за отстранување на проблемот.

2.3 ВИДОВИ ЛЕКУВАЊЕ НА ДИСКАЛНА ХЕРНИЈА

Лекувањето можеме да го поделиме во два вида и тоа:

Стандардно лекување, односно конвенционален начин на лекување на дискалната хернија кое може да биде конзервативно со медикаменти во акутната болна фаза, физикалната терапија и кинезитерапија, односно вежби и оперативно.

Втората категорија на лекување која се приименува во поново време, но кај помлади пациенти, е алтернативен начин на **лекување со акупресура, акупунктура, јога, работа на телото и хиропрактика.**

2.3.1 Конзервативен начин на лекување: Конзервативен и оперативен начин

Конвенционалното лекување можеме да го поделиме на конзервативно лекување во кое спаѓа медикаментозна терапија, физикална терапија и вежби и ова лекување се употребува кај оние пациенти кои имаат полесна клиничка слика, односно оние кои немаат трајни невролошки оштетувања, и на оперативно односно хируршко лекување, кое е наменето за оние пациенти каде конзервативното лекување не помага, односно онаму каде и покрај конзервативното лекување состојбата се влошува и има трајни невролошки дефицити.

2.3.2 Медикаментозна терапија

Во акутната болна фаза пациентот се става да лежи и мирува на тврда рамна подлога со нозете свиткани во колената. На тој начин се исправува лумбалната кривина и се намалува притисокот на интервертебралниот диск. Како медикаментозна терапија тука се дава следното:

- **Аналгетици;**
- **Нестероидни антиинфламаторни лекови: апсири, ибупрофен, диклофенак, нимулид;**

- Кортикостероиди – го смалуваат отокот на нервниот корен намалувајќи го воспалението кое е предизвикано со механичка иритација;
- Седативи – го смалуваат грчот и дејствуваат смирувачки;
- Витамини Б–комплекс – помагаат во регенерација на евентуално оштетените нерви;
- Средства за олабавување на мускулите;
- Затоплување на лумбалниот дел со термофор.

2.3.3 Физикална терапија

Физикалната терапија кај дискус хернијата опфаќа повеќе физикални процедури како:

- Кратки бранови;
- Биоптрон ламба;
- Интерферентни струи;
- Дијадинамски струи;
- Ултразвук;
- Инфрацрвено зрачење;
- Експоненцијални струи;
- Хидротерапија;
- Масажа.

2.3.4 Оперативно лекување

На оперативен начин на лекување се одлучува кога болките траат подолго од 3 месеци и покрај физикалната терапија и медикаментозното лекување. Операцијата на дискус хернија подразбира отстранување на делот од дискот кој е испаднат, односно вкештен и на делови од дискот кои би можеле да испаднат (средишниот дегенериран дел од дискот). Постојат различни оперативни техники. Најчесто операцијата се изведува преку кожен рез на средината на грбот во должина од околу 3 цм. Операцијата се прави со микроскопска техника или со

помош на ендоскоп. Покрај отстранување на притисокот на коренот и нервот, мора да се изработи сè за со минимална инвазивна техника да се спречи настанување на голема лузна околу коренот на нервот или нестабилност на пршлените.

Кај еден дел од оперираните пациенти, повторно се појавува хернијата, но на соседниот дискус. Освен тоа, оперативната интервенција, сама по себе е ризична (иако денес ризикот е неспоредливо помал во однос на ризикот од пред 10 или 15 години), а и самата оперативна интервенција може да предизвика несакани последици, на пример, израстоци, кои пак, повторно можат да предизвикаат цела низа незгодни симптоми, па се неопходни повторни операции. Покрај сето ова и самите дегенративни процеси, ако се напреднати, можат да го направат неизвесен резултатот од отстранувањето на хернијата.

Целосното постоперативно опоравување ретко е пократко од 6 месеци. Сè на сè, има многу причини поради кои секогаш пред оперативната интервенција настојваме да ги исцрпиме сите останати можности на лекување.

Со оглед на тоа дека и самата кичма е динамички сегмент, во некои случаи постои можност за делумно повлекување на хернијата. Со префрлување на оптоварувањето на соседните сегменти, можно е да се намали притисокот на хернијата на излезот на нервите, без разлика дали тоа се прави по пат на физикална терапија или до тоа се доаѓа спонтано (повеќето луѓе кои имаат хернија, немаат болки постојано, туку само периодично).

Исто така, важно е да се спомене дека многу луѓе имаат хернија, а не знаат бидејќи таа не им прави проблеми. Најновата метода на оперативното лекување е вградување на „вметнат дискус“, односно метален механички зглоб на местото на отстранетата 'рскавица. Иако првите резултати се охрабрувачки, ќе помине уште долго време пред тоа да стане рутинска и сигурна оперативна техника.

Со помош на физиотерапевтот, пациентот се советува да стане веќе наредниот ден по операцијата. Физиотерапевтот му дава објаснувања за начинот на станување, наведнување, легнување, вежби и слично. Во постоперативниот период, најчесто до четвртиот ден се намалува болката во нозете, но настанува

болка и оток на местото на раната, но тоа не е од притисок на нервот и успешно се лекува со аналгетици. Пациентот останува во болница до 4-от ден, а на 9-от ден се вадат конците и се започнува со физикална терапија на физикално одделение или на некоја бања. Исто така, постои и опција за замена на дискот, но таа можност е многу поретка.

2.3.5 Алтернативен начин на лекување

Алтернативниот начин на лекување обично се состои во олабавување и лесни вежби за повторно да се воспостави целосен опсег на движење. Тука би ги спомнале следните алтернативни методи:

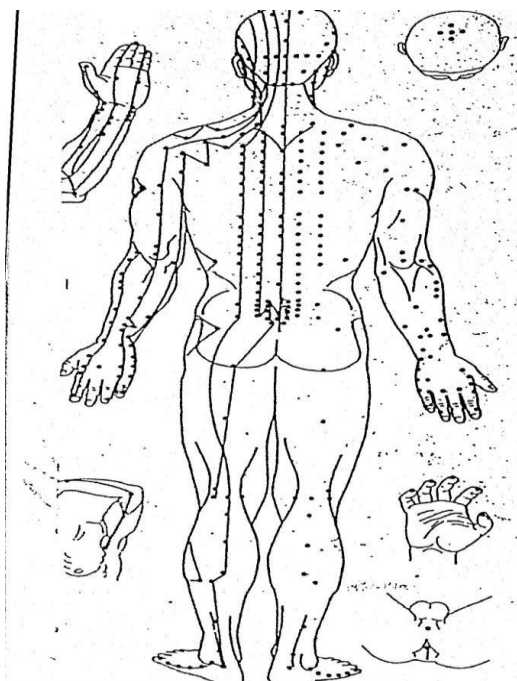
- **Акупресура (најчесто превенција)**
- **Акупунктура (одредување на нервот од стручно лице)**
- **Јога (како превенција обично се користат: положба на спуштено свиткано колено; положба крпена кукла и положба дете);**
- **Работа на телото (користење на Александровата техника и Фелденкрајсовиот метод)**
- **Хиропрактика (поставување на дијагноза со мануелен преглед и рендген снимка, изведување на зафатот, масажа и телесни вежби).**

Кај алтернативното лекување, пред се настојуваме да ги намалиме болките и тоа со сите расположливи средства. Иако лекарствата некогаш се неопходни, добрите физиотерапевти секогаш даваат предност на методите што ги нуди физикалната терапија.

2.4 АКУПРЕСУРАТА И АКУПРЕСУРНИТЕ ТОЧКИ

Акупресурата е процедура по избор кај деца, возрасни, слаби и болни луѓе, кои не ја поднесуваат иглотерапијата. Резултатите при акупресурата се добиваат побавно, но се истите како и кај акупунктурата. Акупресурата е нежна, безболна, безкрвна, не ги повредува меките ткива и е неагресивна.

Таа е пријатна и многу посакувана од пациентите, нема несакани ефекти и не бара сложена процедура со висок терапевтски ефект, туку е проста и економски прифатлива (не е потребна апаратура), не се применуваат медикаменти.



Слика 3 - Приказ на акупресурните точки на задната страна на телото;

Picture 3 – Example of acupressure dots of the behind back sight of the body;

Нашиот пример при пристап на акупресурата кај болни покажува дека таа метода има големи резултати при главоболка, мигрена, невроза, за отстранување на нервно–психички замор, при отоневролошки синдром, професионални заболувања на локомоторниот апарат од преоптоварување. За овие заболувања создадовме сопствена метода на комплексна акупресура, составена од:

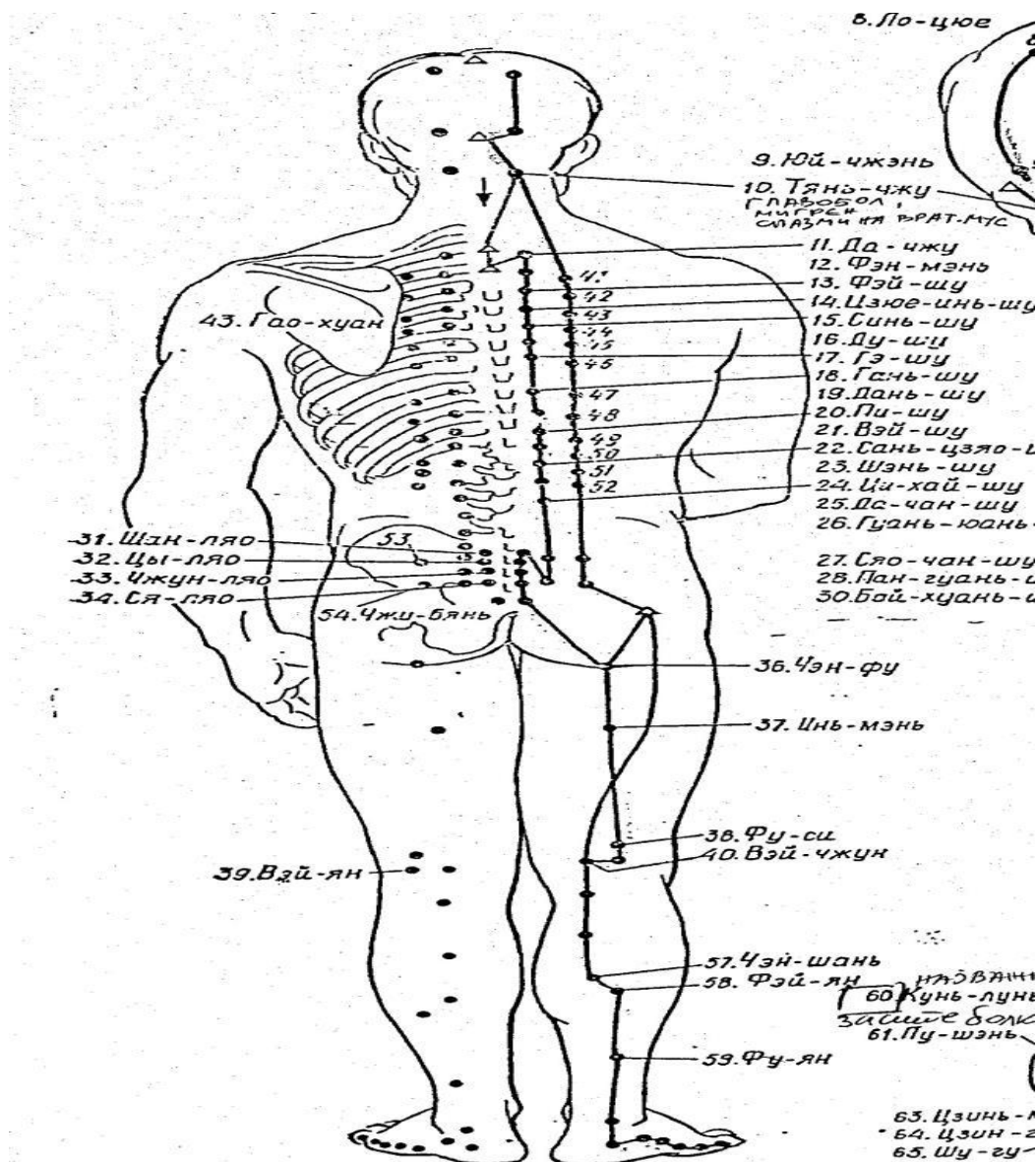
акупресура, линиска масажа по меридијаните, релаксирачки масажни зафати (воглавно триење) и ја применивме кај повеќе групи на клинички болни. Во истражувањето го проследивме клиничкиот статус и некои функционални показатели: долориметрија, кожен електричен отпор, кожната температура и др. При различните групи на болни добивме подобрување во различен степен од 70% до 90% од болните. Тоа се изразува во значително намалување или исчезнување на субјективните болки и подобрување на клиничкиот статус: саногенеза на вегетативните органи, отстранување на болката, обновување на хармонијата на задржно–возбудните процеси во ЦНС, функционално опоравување на органите и меките ткива од патолошкиот процес.

Во зоните на специфични болни точки пронајдовме отстранување на контрактурите, болката, нормализирање на температурата на кожата и кожно електричниот отпор.

Секоја масажа за подобрување на општата состојба на организмот започнува од грбот. Врз првиот клон на меридијанот на В се наоѓаат шу (сврзни) точки за секој од дванаесетте меридијани, одговорни за внатрешните органи. Се прават од 10 до 15 растривачки пасажи по двата клона на меридијаните на В со целата дланка од горниот дел на грбот до сакрумот, брзо и енергично и исто и потчукнување на GV од сакрумот до вратот. По силен енергетски ефект или засилување на состојбата на јан може да се постигне со ритмичко потчукнување по одот на GV и на двата клона на меридијаните на В или со пасажа како перење на даска, или како пластење. Со двата палци или со собрани II и III прст на раката се прави акупресура од 7 до 10 секунди на сите шу точки. При напрегнатост во паравертебралната мускулатура или во m.trapezius се прави релаксирачко растривање 3 – 4 пати.

При замор во областа на двата клона на В се прави масажа со одлепување и водење на кожно валјаче обратно од одот на меридијанот. При стврднат m.trapezius меѓу вратот и рамото удобен е зафатот зграпчување (подигање) со двете раце 5 – 6 пати. Се прави истегнување (тракција) на 'рбетниот столб со поставување на едната дланка во горниот дел од 'рбетниот столб (под вратот) и

другата на сакрумот. На тој начин се ослободува 'рбетниот столб. Се бараат болни точки по двата клона на мочните точки се : G21, GV15, B11,43,43, Si9-15, GV14 и др.



Слика 4 - Најчесто третираните точки на грбот;

Picture 4 – Most treated dots on the back side of the body;

Се прави акупресура во пронајдените болни точки. Особено се задржуваме на точките : GV14 („енергизатор“), В 43 – со општо лечебно дејство, G30 и В 54. Се завршува со пасажи по меридијаните на В и GV како бришење на прав за „проветрување“ на меридијаните, лупкање по цел грб со лесно растворени и стегнати прсти и мека шака. За посилно активирање може да се приложи меко сечење по одот на двата клона на меридијанот на В и GV.

2.5 ПРИНЦИПИ И НАЧИНИ НА АПЛИКАЦИЈА НА АКУПРЕСУРАТА

Акупресурата претставува метод на традиционалната кинеска медицина (и еден од методите кои се користат во физиотерапијата), преку притискање со прстите или помагала во одредени (акупресурни) точки на телото со цел давање помош на себеси или пак, на други личности. Името акупресура е од западно потекло што во превод значи „набодување“, штипкање или лупкање со прстите или помагала во одредени точки (кои Кинезите ги нарекуваат акупунктурни точки) на телото. Преку акупресурата по искуство на традиционалната кинеска медицина, се воспоставува рамнотежа на животната енергија (Чи), односно биоенергија, што резултира со лекување или санирање на одредени болести, односно тешкотии. Техниката на акупресурата по својот квалитет и успешност се наоѓа веднаш зад акупунктурата, а од неа се разликува по тоа што акупресурата се изведува без набодување на игли на многу помал број на акупунктурни точки. Точките кои се користат при терапија со притискање се многубројни, меѓу кои некои се заеднички со точките во акупунктурата, но некои точки – стимулативните линии се специфични само за овој вид на терапија. Постојат три методи кои се користат за одредување на акупресурните точки, а тоа се:

- **Пропорционално мерење;**
- **Мерење со должина на прстот;**
- **Мерење преку означување на површината.**

Главата и вратот бројат 34 точки, горните екстремитети 29, градите и абдоменот 14, грбот 15 точки и долните делови 51 точка. Задачата на терапијата е со притисок на горенаведените точки – стимулативните линии, да се унапреди виталната енергија и циркулација на крвта, да се прочистат каналите (низ кои поминува виталната енергија „чи“), се регулира „Јин“ и „Јанг“ и се одржува рамнотежата. Терапевтите кои се занимаваат со акупресура треба да бидат во добра физичка конституција и да поседуваат вештина на притискање, лупкање и куцкање на точките или стимулативните линии.

Значи, според горенаведеното можеме да заклучиме дека една од методите кои се користат во физиотерапијата е акупресура. Акупресурата е

древен кинески метод на притискање со прстите и давање помош на себеси и на останатите. Како краен резултат на оваа метода е излекувањето или санирањето на одредени болести, односно тегоби.

Техниката на акупресурата според квалитетот доаѓа веднаш после акупунктурата, со разлика дека во акупресурата се користи многу помалку бунарчиња (точки). Ефектот на терапијата со притисок е да се унапреди виталната енергија и циркулација на крвта, да се прочистат каналите (пролазите на виталната енергија Чи), да се регулира Јин и Јанг и да ги држи во рамнотежа.

Притискање

Постојат три вида на движења: ¹

- 1) Нежно виткање на дорачните зглобови (metacarpophalangeae), кога кажипрстот се поставува на дозалната страна на средниот прст, а со палецот се допира средниот дел од средниот прст; ова движење се користи при вештина на тешко притискање.
- 2) Кажипрстот и средниот прст нежно се стегнати еден кон друг, со палецот се потпира последната фаланга на кажипрстот, малиот и домалиот прст се цврсто затворени, ова движење начесто се користи за средно или лесно притискање;
- 3) Сите прсти се нежно свиткани, јагодицата на палецот ја допира јагодицата на кажипрстот, краевите на прстите мораат да бидат под агол од 60 – 90 степени според површината на телата на пациентот.

¹“Akupresura praktični priručnik za lekare i fizioterapeute“-Jia Li-Hui,Jia Čao-Sjang
достапно на: <http://www.fizioterapija.rs/akupresura/>



Слика 5 – Акупресура со притискање;

Picture 5 - Acupressure by pressing;

На сликата се прикажани начините на притискање и видовите на форма која треба терапевтот да ја направи на своите прсти за да изврши акупресурна масажа со притискање.

За време на примената на притисокот, терапевтот мора да има доволно сила и во рацете и во прстите. Еластичноста на прстите, исто така е важна. Тежината на притискање се дели на лесно, средно и тешко, зависно од јачината на притискање.²

Лесно притискање: Шаката е центар на движењето додека лакотот и рамото се придружни, силата употребена со оваа вештина е лесна но еластичноста и енергијата се богати.

Средно притискање: Акцијата на лакотот е центар на вештината (воглавно сила на подлактицата), лакотот е во полусвиткана или свиткана положба, а рамениот зглоб е придружен.

Тешко притискање: акцијата на рамената е центар (воглавно сила на горниот дел од раката); оваа вештина е силна, со сила од 60 кг, а обично се применува кај пациенти од помлада возраст и силна телесна конституција.

²“Akupresura praktični priručnik za lekare i fizioterapeute“-Jia Li-Hui,Jia Čao-Sjang достапно на: <http://www.fizioterapija.rs/akupresura/>

Субивање – За техниката на субивање потребно е потполно да се истегне палецот (да се одвои од останатите прсти) и да се постави на местото на субивање, или да се стегне шаката во тупаница, освен палецот кој се осврнува кон радијалната страна на кажипрстот, палецот се поставува под агол од 45 до 90 степени на местото на субивање, субивањето се врши во сите правци, во случај крајот на палецот да се мрда нагоре, десно или лево тоа се нарекува „метод на субивање – вртење“. Јачината на субивањето е многу силна и има функција на седатив, кој ја унапредува циркулацијата на крвта, ја ослободува болката и го ослободува мускулниот спазам.

Штипкање – Оваа техника се употребува на корените на ноктите или зглобовите на прстите на рацете и нозете; за време на штипењето со слободна рака, терапевтот се придржува на рачниот или скочниот зглоб на пациентот.

Тапкање – е вид на средна стимулација со вибрација и може да се примени на било која област, центарот на акцијата е лакотот, рачниот зглоб е во фиксирана положба или полека се движи, рамениот зглоб е придружен, акцијата на тапкање започнува после длабоко дишење, точката се допира со дланката (кажипрстот, средниот, домалиот и малиот прст се благо свиткани, палецот е во близина на другиот зглоб на кажипрстот). Вештината на тапкање може да ја унапреди циркулацијата на виталната енергија и крвта, чистење на каналите и да ја унапреди функцијата на слезината, желудникот и бубрезите.

Куцкање – оваа техника најчесто се изведува со врвот на прстот. Функциите и постапките се исти како и кај притискањето, но површината на дејството е многу поголема. Точките кои се користат при терапија со притискање се многубројни, меѓу кои некои точки припаѓаат на акупунтурната терапија, но некои точки се стимулативни линии, се специфични за овој вид на терапија. Постојат три методи кои се користат за одредување на точките. Тоа се: пропорционално мерење, мерење на должината на прстот и мерење преку означување на површината.

За време на масажната процедура треба непрекинато да се следи реакцијата на пациентот, а тој од своја страна да го информира терапевтот како се чувствува. За време на масажата на активните точки и зони, задолжително треба да се добие чувство за доаѓање на енергија - чи, во местото или делот од телото каде што се работи, како и општо низ целото тело. Болниот треба да го опишува чувството како: трпнење, распнување, стегане, тежина, режечка болка, чувство како поминување на електрична енергија низ телото, печење, а понекогаш доаѓа до потење или чувство на студ. Старите терапевти го земале во предвид моментот на чувство на овие знаци како директна врска со исцелителниот ефект. Ако тоа чувство се јави брзо, тогаш и исцелителниот ефект се јавува брзо. Обратно, ако нема никакво чувство, шансите за оздравување се мали.

Затоа е неопходно за време на процедурата, терапевтот и пациентот да се концентрираат во активната точка и саканата насока. Тоа чувство е предзнак дека се хармонизира енергијата чи во каналите и колатералите, т.е. се обезбедува слободно протекување во нив и соодветно по целото тело. Кога ќе се почувствуваат знаците, масажата во зоната се прекинува и се завршува со другите неопходни масажни техники.

Кај некои пациенти може да се појави помодрување на местото на третирање. Тоа е нормална реакција, која исчезнува по неколку дена. Кај други пациенти може да се зголеми чувството на болка или да чувствува топлина на местото на третирање (т.е. чувство на зголемено количество на енергијата чи на тоа место), исто и ова чувство е нормална реакција на организмот и ќе исчезне за подолг период од првиот случај.

Во некои случаи може да се добијат и несакани реакции – колапс или повраќање. Тогаш процедурата се прекинува. Пациентот веднаш се поставува во легната положба. Се масираат точките СТ36 со силно притискање со палецот и КУ26 со техниката нокт – игла во насока нагоре кон основата на носот. Со втората техника се третираат сите прсти на стапалото. Техниката се прави со брзо темпо, тонизирачко. После тоа на пациентот се дава засладена топла вода или чај.

Понекогаш при масажа на грбот може да се отежне дишењето, во такви случаи веднаш се применуваат ударните техники на рамениот појас, грбот, вратот и главата или силно притискање на појасната област со двете раце. Може да се примени и штипковидно истегнување на косите стомачни мускули.

Ако за време на процедурата пациентот почувствува слабост или бесчувствителност, во првиот случај се применуваат удари со тупаници по задникот и задколенената јамка, а при вториот – тврдо плескање во областа на лопатките, флексорната страна на китката и лакотниот зглоб.

Кога пациентот е гладен, жеден, прејаден, конзумирал алкохол, емоционално е возбуден, исплашен и преуморен не се прави масажа. Прво треба да се надминат горенаведените состојби па тогаш да се спроведе процедурата.

При масажа на стомачната област задолжително е да се задоволат физиолошките потреби пред процедурата.

Некои пациенти може да се чувствуваат лошо и состојбата да им се влоши после првата или втората процедура, а тоа чувство е привремено. После 3 – 4 дена тоа чувство исчезнува и настанува брзо подобрување. Оваа реакција се смета за нормална.

Масажната процедура при општа масажа се применува со следнава последователност:

- **Глава – лицев дел, окосмен дел, вратна област и уши.**
- **Преден дел на трупот – областа на градите, стомачната област.**
- **Задниот дел на трупот – грб, појасната област, стомачната област.**
- **Горни екстремитети – рамен појас, делот од зглобот на рамото до китката на раката.**
- **Долни екстремитети – задникот, делот од ингвиналната јамка до скочниот зглоб на стапалото.**

При локалната масажа на телото, обично се работи по следниов редослед:

- Глава и горни екстремитети.
- Труп – предна страна, задна страна.
- Горни екстремитети.
- Долни екстремитети.
- Определени активни точки.

Исцелителната масажа е сообразна со заболувањето, моменталната состојба на пациентот и индивидуалните особености на организмот. Освен тоа, таа е кохерентна со целта и задачата на масажата, со полот, возраста итн.

Обично се применува еднаш дневно, а при акутните заболувања и состојби двапати. Кога пациентот е реактивен, процедурата се прави преку 1 – 2 дена. Неделно се планираат по 2 до 3 процедури, една терапија вклучува 10 процедури. Меѓу терапиите се одмара од 5 до 7 дена. При некои заболувања и состојби одморот може да се изостави.

При масирање неопходно е да се запазат следниве правила:

- Масажната техника да започнува површински и постепено да навлегува во длабочината на ткивата, а треба да се заврши со бавно намалување на притисокот.
- Притисокот на почетокот е благ и постепено се зголемува до прагот на подносливост на пациентот.
- Масажната техника започнува со бавно темпо кое постепено се забрзува.
- Активните точки од меридијанот се масираат последователно.
- Симетричните активни точки обично се обработуваат истовремено.
- Техниките за смирување (седирање) или тонизирање (стимулирање) треба да се примнуваат точно.
- Начините за тонизирање и седирање се следниве:
- Лесно притискање со растривање со средниот прст, потпомогнат од показалецот е тонизирање, а кога е извршено со сила е смирување.

- Бавно кружно растривање со дланката е тонизирање, а брзото смирување.
- Кога круговото движење се прави во насока на стрелката на часовникот е смирување, а обратно е тонизирање.
- Кога масажните техники се применуваат по движењето на енергијата „чи“ е тонизирање, кое се прави 9 пати, а кога се применуваат спротивно од насоката на движење на енергијата е смирување, кое се прави 6 пати.
- Стимулирање и седирање – техниките се извршуваат ниту многу лесно ниту многу силно.
- Барањата за правилно извршување на масажата се:
- Времетраењето на дејствување во дадена активна точка или зона треба да биде до чувствувањето на „дуци“.
- Техниките треба да се извршуваат со оптимална сила.
- Движењата треба да бидат ритмични.

При запазувањето на овие барања поставената цел ќе биде остварена, кое осигурува добар превентивен и исцелителен ефект.

3. ЦЕЛ НА ТРУДОТ Е ПРЕВЕНЦИЈА ПРИ ДИСКУС ХЕРНИЈА СО КОРИСТЕЊЕ НА МЕТОДИТЕ НА АКУПРЕСУРАТА КАКО АЛТЕРНАТИВЕН НАЧИН НА НЕЈЗИНО ЛЕКУВАЊЕ

Кога еднаш со сигурност се дијагностицира деформација на 'рбетниот дискус, попозната како дискус хернија, секогаш следи една голема низа на недоумици во врска со тоа што да се направи понатаму, а токму тоа е целта на нашето истражување, односно дали да се отиде на операција, дали да се чува човекот од напорот или да почне да вежба? Дали да се оди на терапија и која?

Иако техниката на оперативни зафати напредува, а новите методи на лечење давале светло на денот, поради целата низа причини, одлуката за начинот на лекување на дискус хернијата и денес се донесува индивидуално, со почитување на сите фактори коишто можат да влијаат на исходот на лекувањето како што во овој случај претставува акупресурата како начин на превенција.

Задачи на трудот:

- Преглед на потребна литература, дедукција и индукција на истата и изготвување на програма за имплементирање на акупресурата како алтернативен начин на лекување на дискус хернија.
- Да се утврди улогата на акупресурата при превенција на дискус хернија;
- Да се утврди ефикасноста на акупресурата при лекување на дискус хернија;
- Да се направи разлика меѓу стандардното и алтернативното лекување;
- Да се утврди дали со алтернативниот пристап може да се намали нејзината застапеност;
- Прикажување на методите кои ќе се користат за акупресурата.
- Вметнување на кинезитерапијата заедно со акупресурата како програма за намалување на болката при дискус хернија;
- Споредба на контролна група во која пациентите се лекуваат со акупресура и експериментална група во која лекувањето на пациентите е дополнето со кинезитерапија.

3.1 Организација на истражувањето

Истражувањето е извршено во ЈЗУ „Општа Болница” – Струмица – Физикална терапија и рехабилитација, во периодот од 2012/2013 година.

Табела 1: Пациенти според полот

Table 1: Patients by gender

Пол	Број на пациенти	%
♂	10	50,00
♀	10	50,00
вкупно	20	100,00

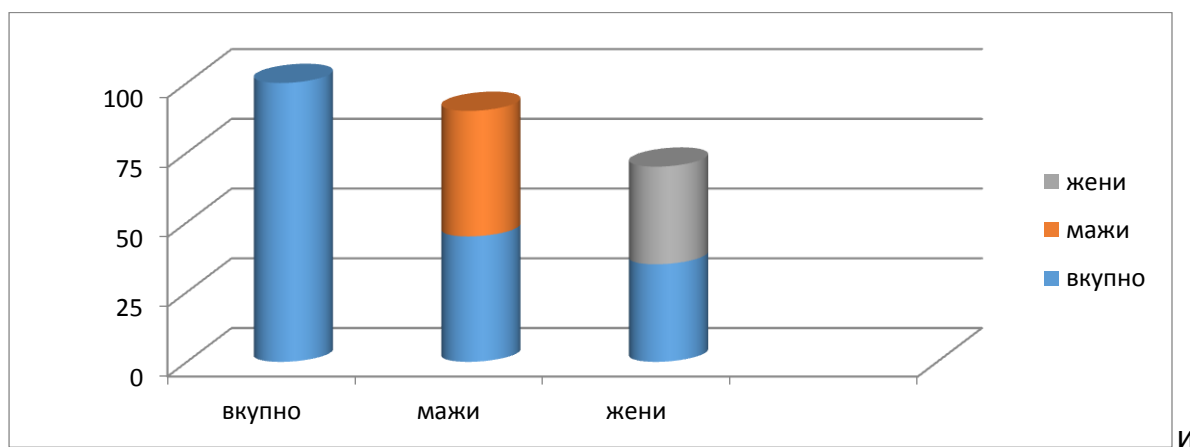


График 1: Пациент според полот

Graffic 1: Patients by the gender

Табела 2: Број на заболени според старосната група.

Table 2: Number of diseased from the age group

Старост	30-40	40-50	50-60	60-70	<70	вкупно
♂	2	3	2	1	2	10
♀	1	2	3	2	2	10
вкупно	3	5	5	3	4	20

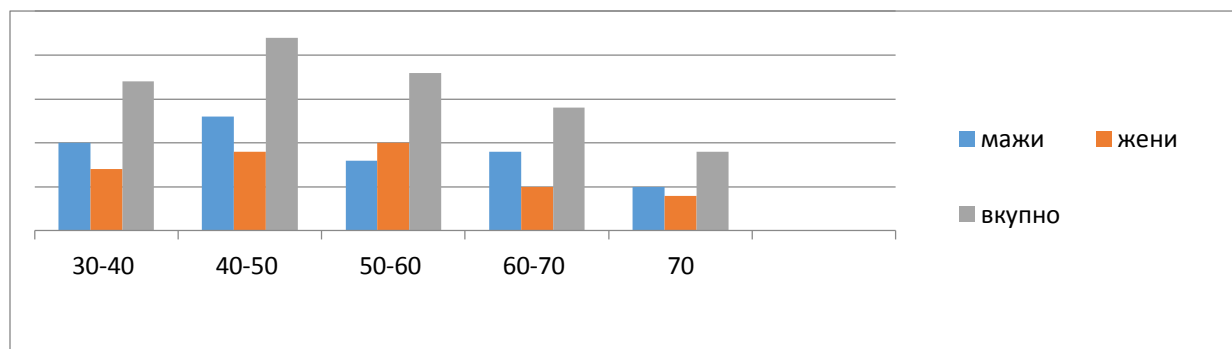


График 2: Број на заболени според старосната група

Graffic 2: Number of diseased from the age group

За диференцирано набљудување тие се поделени во две групи:

Контролна група А и Експериментална група – Б

Група	Број	Машки пол	Женски пол	Локализација на најчестите болни точки			
				Th9	Th10	Th11	Th12
Контролна група - А	10	5	5	3	1	2	4
Експериментална група – Б	10	5	5	4	2	2	2
Вкупно	20	10	10	7	3	4	6

4. МЕТОДИ НА ИСТРАЖУВАЧКА РАБОТА

4.1 Показатели во истражувањето

За оценка на почетната состојба и ефикасноста од експерименталната методика се следени следните показатели во истражувањето

Број	Име	Мерни единици
1.	Анамнеза	/
2.	Физикален преглед	/
3.	Schober-тест	Сантиметри
4.	Нумеричка скала на болката	Степени
5.	Мануелно мускулно тестирање (ММТ)	Степени
6.	Тест за подвижност на торакалниот дел од 'рбетниот столб	Секунди
7.	Силов издржливост на мускулатурата на грбот	Сантиметри

4.1.1 Анамнеза

Земање анамнеза е најважно помагало во клиничкото испитување на пациент со болка во грбот што може да биде предизвикана од дискус хернија.

Податоците добиени од анамнезата може да се класифицираат како:

- Поранешна болка во грбот (почеток на симптоми, посети на лекар, рани испитувања, третмани и боледувања).
- Сегашна болка во грбот (почеток, природа и интензитет на симптоми, болка што оди по должината на долниот екстремитет, забележлива онеспособеност во секојдневниот живот, испитувања, третмани и нивна ефикасност).
- Други заболувања (операции, трауми, други мускулоскелетни нарушувања, други заболувања како што се дијабетес и артериосклероза на долни екстремитети, заболувања на урогенитален систем, алергии, тековна медикација).
- Социјална анамнеза (фамилија, едукација, работа и активности во слободно време).
- Стил на живеење (физички вежби, пушење, пиење, диета).

4.1.2 Физикален преглед

При физикалниот преглед акцентот се става на процената на знаците за компресија на нервен корен и функционалниот статус. Пациентот треба да се соблече до доволен степен. Процена на знаците за компресија на нервен корен е индицирана ако пациентот чувствува болка што оди под коленото.

4.1.3 Schober тест

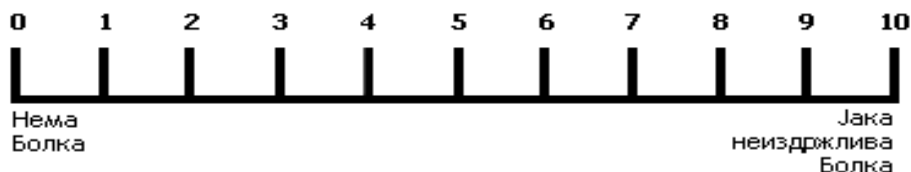
Мерењето на мобилноста е корисно за контрола на состојбата. Приспособен за тоа е Schober-тест: пациентот стои со стапалата раздвоени на 15 см. На неговиот грб се цртаат три знаци: еден во средната линија помеѓу *spinailiaka posterior superior*, вториот 10 см над првата линија и третиот 5 см под

првата линија, така што последните две линии се одвоени 15 см. Пациентот се наведнува нанапред со колена во екстензија. Растојанието меѓу двете последни линии треба да се зголеми за 6-7 см (во флектирана положба растојанието меѓу линиите треба да е 21-22 см).

Тест на виткање настрана: знак е нацртан на бутините на пациентот при врвовите на двата средни прста кога пациентот стои исправен. По максимално наведнување настрана на пациентот (но не нанапред или наназад), друга линија се повлекува на бутот на секоја страна. Дистанцата помеѓу двете линии треба да е околу 20 см кај лице што нема симптоми. Асиметријата е вообичаена кај пациенти со болка во долниот дел од грбот.

4.1.4 Нумеричка скала на болката

При користењето на нумеричката скала, пациентот треба да ја искаже самостојно болката која ја чувствува во поглед на степени од 0 (нема болка) до 10 степени (јака болка)



Слика 6 – Нумеричка скала на болка;

Picture 6 – Numeric scale of pain;

4.1.5 Мануелно мускулно тестирање

Овој вид на тестирање претставува метод за пронаоѓање на степенот на мускулната слабост која е резултат на определени болести. Овој тест ни дава резултати за состојбата на мускулниот систем, но и за решавање на проблеми со мускулатурата. Проценката (степенувањето) на мускулната сила се врши главно врз основа на факторите на мануелен отпор и гравитација. Бодирањето на мускулната сила се претставува во 6 степени, а се претпоставува дека секоја мерка одговара на процент кој е познат од силата на нормален мускул.

4.1.6 Тест за подвижност на торакалниот дел од 'рбетниот столб

Овој тест за подвижност се одвива кога пациентот стои во принудна положба од стоење и се бележи точка врз 'рбетниот столб на 30 сантиметри растојание од C7 (седмиот вратен пршлен) му се дава наредба на пациентот да се наведе напред и се контролира движењето во торакалниот дел на 'рбетниот столб.

Одново се мери растојанието помеѓу двата белега. Разликата во сантиметри ја прикажува подвижноста на торакалниот дел од 'рбетот на пациентот.

4.1.7 Силова издржливост на мускулите на грбот

Се определува кога пациентот е легнат со рацете стегнати во лактите и поставени под брадата и пациентот треба да го подигне горниот дел од трупот и за време на задржувањето во секунди се определува неговата издржливост.

4.2 МЕТОДИ НА РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА КОНТРОЛНАТА ГРУПА - А

4.2.1 МЕТОДИ НА АКУПРЕСУРАТА

Дефиниција

Преку акупресурата по искуство на традиционалната кинеска медицина, се воспоставува рамнотежа на животната енергија (Чи), односно биоенергија, што резултира со лекување или санирање на одредени болести, односно тегоба. Техниката на акупресурата по својот квалитет и успешност се наоѓа веднаш зад акупунктурата, а од неа се разликува по тоа што акупресурата се изведува без набодување на игли на многу помал број на акупунктурни точки. Точките кои се користат при терапија со притискање се многубројни, меѓу кои некои се заеднички со точките во акупунктурата, но некои точки – стимулативните линии се специфични само за овој вид на терапија.

4.2.2 СРЕДСТВА НА АКУПРЕСУРАТА

Експерименталната методика беше применета во временски интервал од 6 месеци, трипати неделно со амбулантски прегледи со времетраење од 30-40 минути, а во преостанатите денови во домашни услови со индивидуално изработена програма за секој пациент, зависно од неговиот пол и возраст.

Акупресурата беше разделена во следниве периоди:

- **Подготвителен – со времетраење од 2 месеци;**
- **Основен – со времетраење од 3 месеци;**
- **Завршен – со времетраење од 1 месец;**

Во подготвителниот период беа вклучени релаксирачките масажи, предавања во врска со самомерењето на болката во активните точки, подготовка на пациентот да ја сфати суштината на акупресурата, пократки масажи но според истиот комплекс од половина време за разлика од основниот период.

Во основниот период беа вклучени пронаоѓањето на активните болни точки, нивно растривање и масажа на симетричните точки, се користеа сите техники на акупресурата со двапати поголем просек од време во масажите за разлика од подготвителниот период и со поголем притисок на болните точки.

Во завршниот период се потврдија позитивните резултати и се усоврши функцијата на 'рбетниот столб, болката кај некои од пациентите беше намалена во големи размери.

4.2.3 ШЕМА И КОМПЛЕКС ПО АКУПРЕСУРА И КИНЕЗИТЕРАПИЈА

Делови на процедурата	Содржина	Дозирање	Методски укажувања	Задачи
Подготвителен дел	Тонизирање, масажа на симетричните точки и растривање	10 – 20 минути	Вежбите се во легната положба и се масира бавно.	Дејство врз организмот
Основен дел	Пронаоѓање на активно болните точки и масирање	35 – 40 минути	Вежбите се применуваат во легната положба и пациентот е вклучен во масажата со прашања за болните точки	Активна масажа на болните точки
Завршен дел	Релаксациска масажа	10 минути	Спортска масажа	Спокојство кај пациентот

Комплекс по акупресура

Број.	Положба	Вежби	Дозирање	Методски укажувања
1	Легната положба	Тонизирање на зоната со лизгачко растривање	3-4 минути	Во насока нагоре и надолу со површината на дланката;
2	Легната положба	Масажа на симетричните точки Г21	2-3 минути	со штипковидно растривање.
3	Легната положба	Растривање на точките К14, К9, К4;	2-3 минути	Само растривање
4	Легната положба	Со двете раце се масираат со растривање со притисок симетричните точки: Б12, Б13, Б15, Б17, Б19, Б20, Б21, В23, В25, В27, В37, В40, В60, К1.	7-8 минути	Бавна масажа
5	Седечка положба	Масажата се акцентира кон	10 минути	Се користат сите техники

		болните точки		на акупресурата
6	Седечка положба	Обработка на грбот	2-3 минути	Се применува ударната техника со плескање на средна сила и тврдо сечење
7	Легната положба	Обработка на сите шу точки.	12 минути	Со двата палца или со собрани втор и трет прст на раката се прави акупресура од 7 до 12 секунди на сите шу точки.
8	Легната положба	Се бараат болни точки по двата клона но мочните точки: Г21, ГВ15, Б11, ГВ14 (енергизатор) и други и се масираат.	4-5 минути	Масажа
9	Седечка положба	Се следи реакцијата на	5 минути	Пациентот се слуша

		пациентот и го прашуваме за неговото чувство од масажата и да даде опис на неговите болни точки		внимателно на неговите укажувања во врска со болката
10	Легната положба	Се масираат активно болните точки од страна на пациентот	3 минути	Терапевтот се обидува да ги погоди опишаните точки
11	Легната положба	Се прави релаксирачка масажа на појасната област	2-3 минути	
12	Легната положба	Се прави релаксирачка масажа на stomachната област од задниот дел на трупот	2-3 минути	
13	Седечка положба	Се прави релаксирачка масажа на самиот грб.	2-3 минути	Релаксирачка масажа

4.3 МЕТОДИ НА РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА ЕКСПЕРИМЕНТАЛНАТА ГРУПА Б

Кај овие пациенти освен методите на акупресурата кои беа применети во група - А, како дополнување беше додадена и кинезитерапијата.

Кинезитерапијата е исто така, важен дел од третманот на дискус хернијата. Неколку вежби за дискус хернија се следните:

1. Лежечка положба на грб со нозете свиткани во колената; без движење се стагаат мускулите на задникот и stomachот во траење од 10 – 20 секунди со често повторување. Доколку вежбата се изведува правилно лумбалниот дел се изедначува со подлогата при секое стегнување на мускулите.
2. Со лежење на грб наизменично се испружува едната па другата нога. Со употреба на трака која се поставува преку колената, се подигнува едната испружена нога кон прстите до точка во која се постигнува максимално подносливо истегнување и во таа положба се држи 30 – 60 секунди. Не смее да се витка коленото.
3. Во лежечка положба на stomach се оттргнува горниот дел од телото со подлактиците поставени под градите; шаките се наместени кон подлогата, лактите исто така, притиснати на подлогата, а горниот дел од телото се подигнува до положба во која нема болка. Се спроведува во почетокот на опоравувањето, а се држи 30 – 60 секунди. Кога ќе зврши акутната фаза на болка, горниот дел од телото со рацете се подигнува уште повеќе, при што лактите се изедначуваат, а на подлогата остануваат само шаките. Долниот дел на телото треба да остане притиснат на подлогата.
4. Во стоечка положба шаките се поставуваат на долниот дел на грбот така што цело тело се свиткува наназад. Ова истегнување на грбот наназад треба да се извршува што почесто, а посебно ако се седи подолго време.
5. Вежби за сила со кревање на текчиња
6. Вежби на пилатес топка
7. Статички вежби
8. Истегнување со прекрстување на едната нога па другата, во полулежната положба (горниот дел од телото исправен, а долниот рамен со подлогата).



5. ДОБИЕНИ РЕЗУЛТАТИ

По направената анализа на добиените резултати од нашето истражување направена е нивна статистичка обработка и добиените податоци се претставени во следните табели и графикони:

Контролна група А

Schober тест (сантиметри)		Нумеричка скала на болката (°степени)		Мануелно мускулно тестирање (MMT) (°степени)		Тест за подвижност на торакалниот дел од ‘рбетниот столб (сантиметри)		Силова издржливост на мускулатурата на грбот “(секунди)	
Старт	Крај	Старт	Крај	Старт	Крај	Старт	Крај	Старт	Крај
30	28	6°	3°	1°	4°	1.2	2.7	15’’	30’’
33	27	6°	3°	2°	3°	1.5	2.7	30’’	40’’
35	32	8°	5°	3°	3°	1.7	3.0	20’’	40’’
36	33	7°	3°	4°	4°	2.0	2.8	10’’	30’’
32	29	9°	6°	2°	2°	0.8	1.2	15’’	30’’
32	29	5°	3°	1°	4°	0.7	1.5	15’’	30’’
32	29	10°	5°	2°	4°	1.1	1.6	20’’	30’’
32	29	7°	2°	1°	2°	1.1	1.6	15’’	30’’
35	27	4°	1°	1°	2°	1.1	1.8	14’’	29’’
33	28	6°	4°	2°	4°	1.2	1.8	12’’	24’’

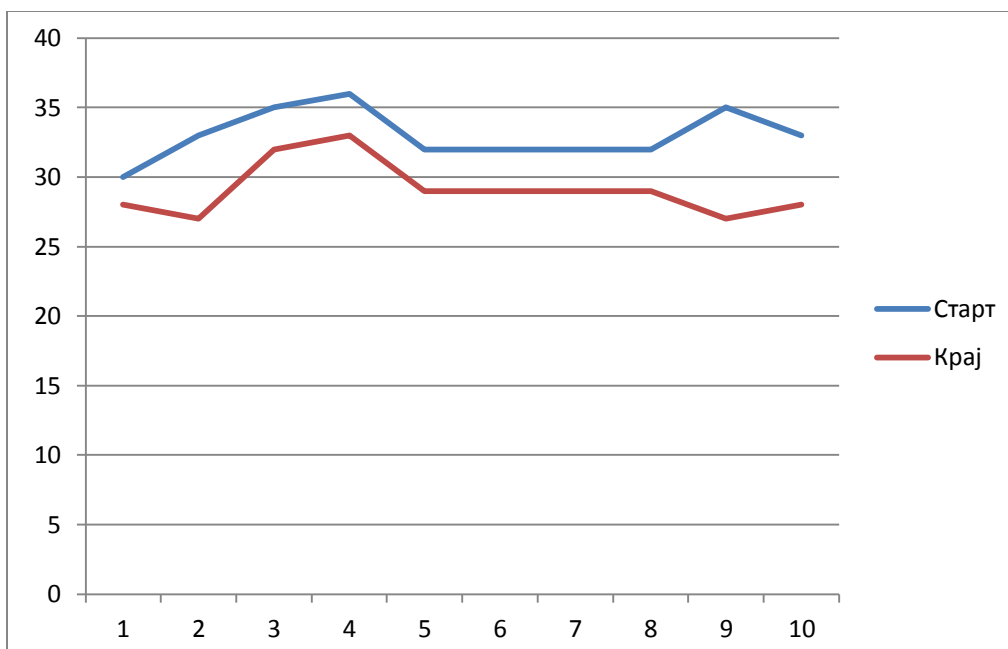


График 1 – Shober тест

Graffic 1 – Shober test

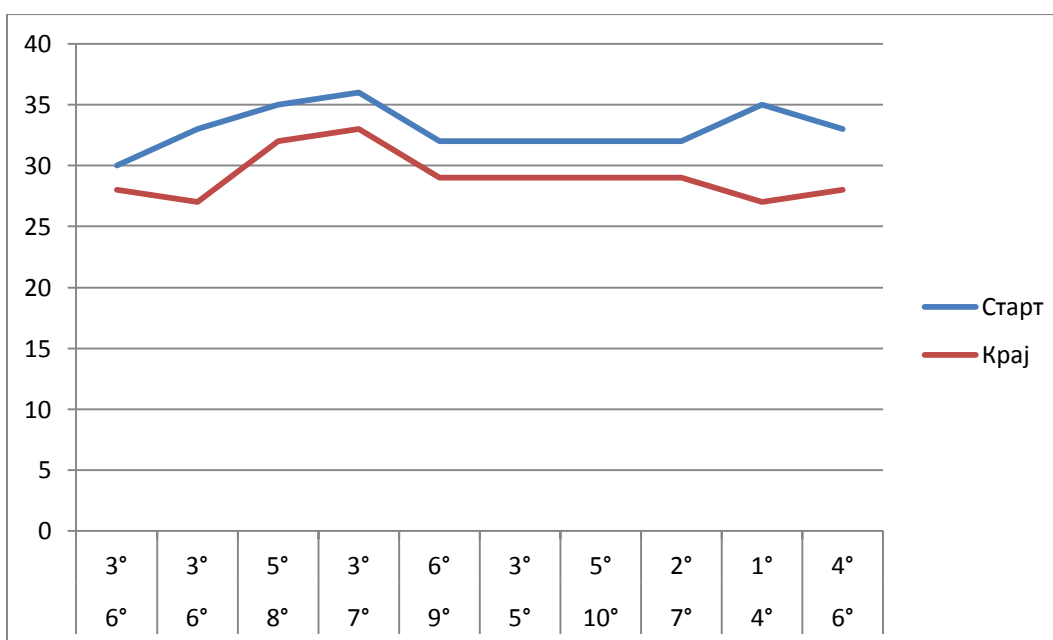


График 2 – Нумеричка скала на болката

Graffic 2 – Numerical pain scale

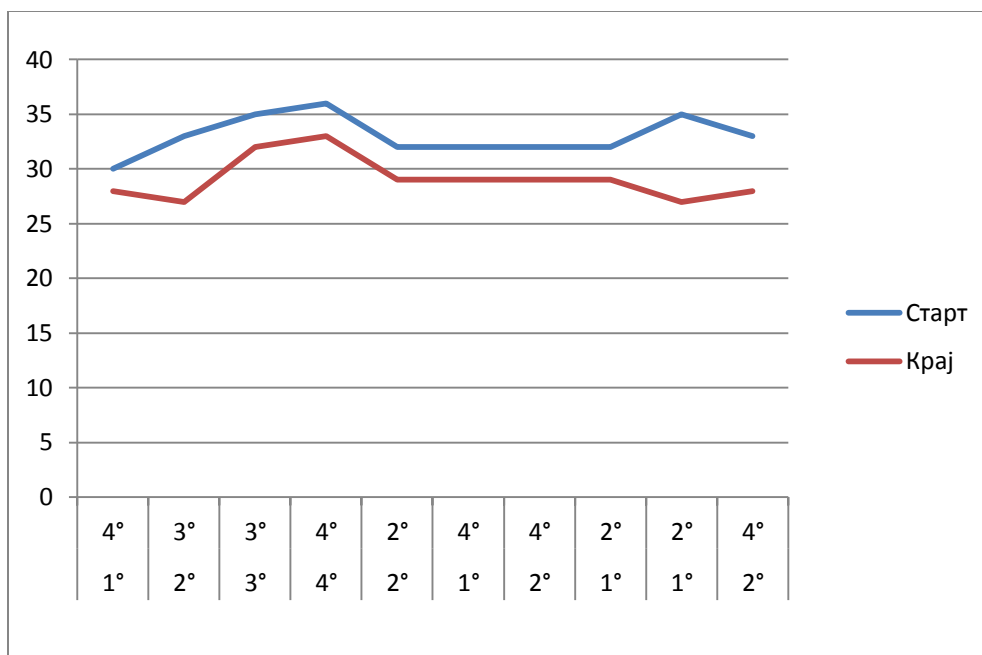


График 3 - ММТ

Graffic 3 – MMT

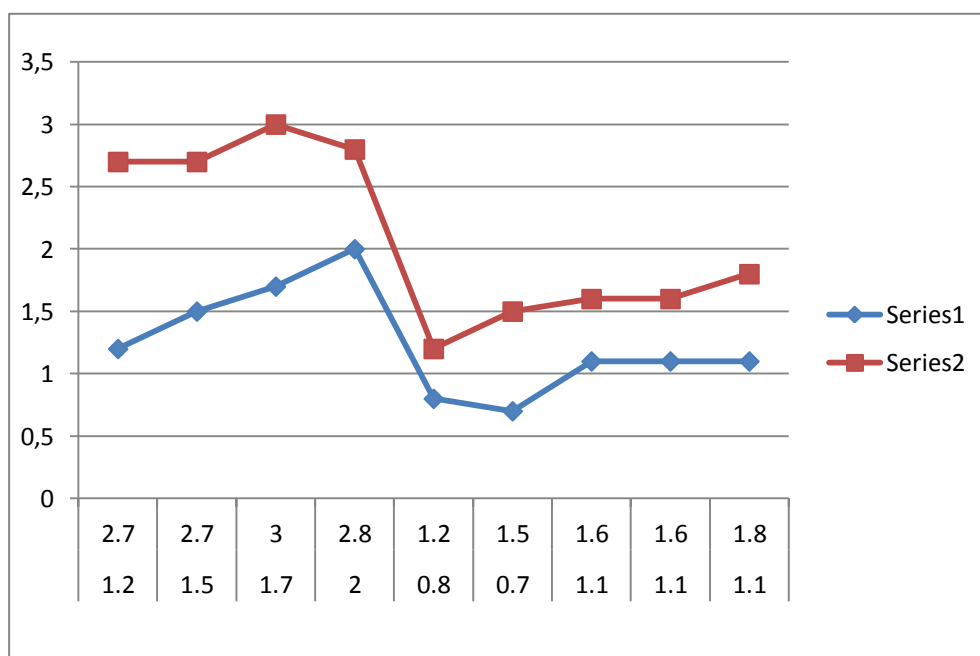


График 4 – Тест за подвижност на торакален дел од 'рбетен столб

Graffic 4 – Test of thoracic mobility

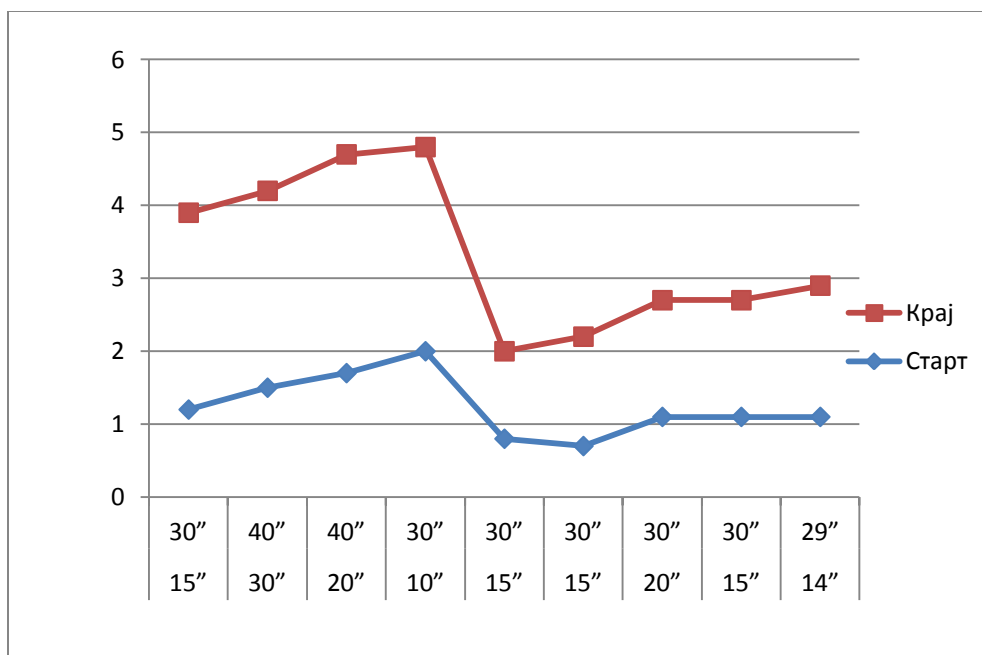


График 5 – Силова издржливост на мускулатурата на грбот

Graffic 5 – Power durability of the muscles of the back

Експериментална група „Б“

Schober тест (степени)		Нумеричка скала на болката (степени)		Мануелно мускулно тестирање (MMT) (степени)		Тест за подвижност на торакалниот дел од ‘рбетниот столб (сантиметри)		Силова издржливост на мускулатурата на грбот	
Старт	Крај	Старт	Крај	Старт	Крај	Старт	Крај	Старт	Крај
35	27	6°	2°	2°	5°	1.5	2.3	15’’	30’’
33	27	5°	2°	2°	4°	1.3	2.7	20’’	35’’
35	28	6°	2°	4°	5°	1.3	2.2	10’’	40’’
36	28	7°	3°	3°	5°	1.1	2.2	15’’	35’’
32	26	9°	4°	1°	3°	1.8	2.5	25’’	30’’
32	28	5°	2°	2°	5°	1.7	1.9	10’’	35’’
35	27	9°	1°	4°	6°	0.8	1.6	20’’	40’’
36	28	8°	2°	2°	2°	1.2	1.6	25’’	35’’
35	27	7°	1°	3°	4°	1.4	1.6	25’’	45’’
33	28	5°	2°	1°	4°	1.3	1.4	25’’	40’’



График 6 – Schober тест

Graffic 6 – Schober test

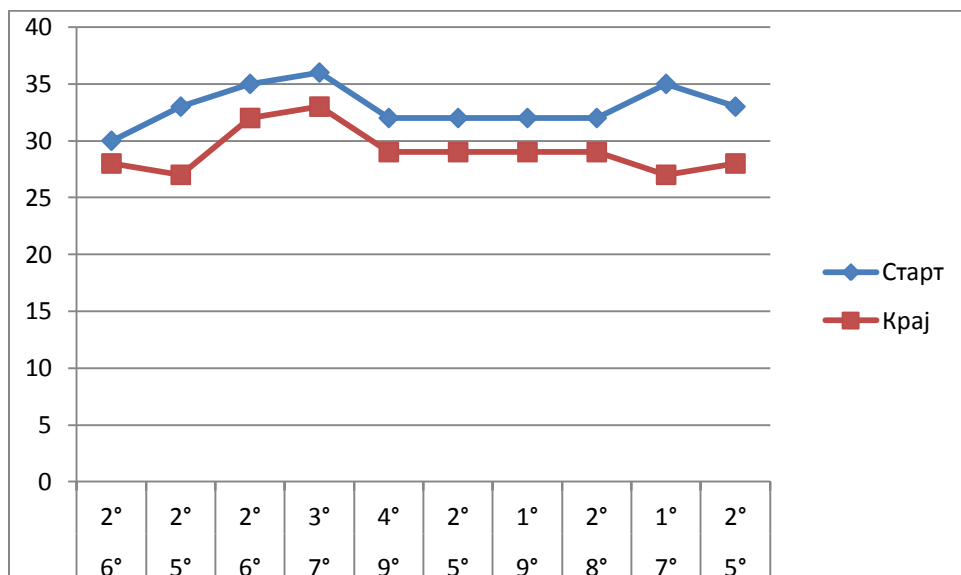


График 7 – Нумеричка скала на болката

Graffic 7 – Numerical pain scale

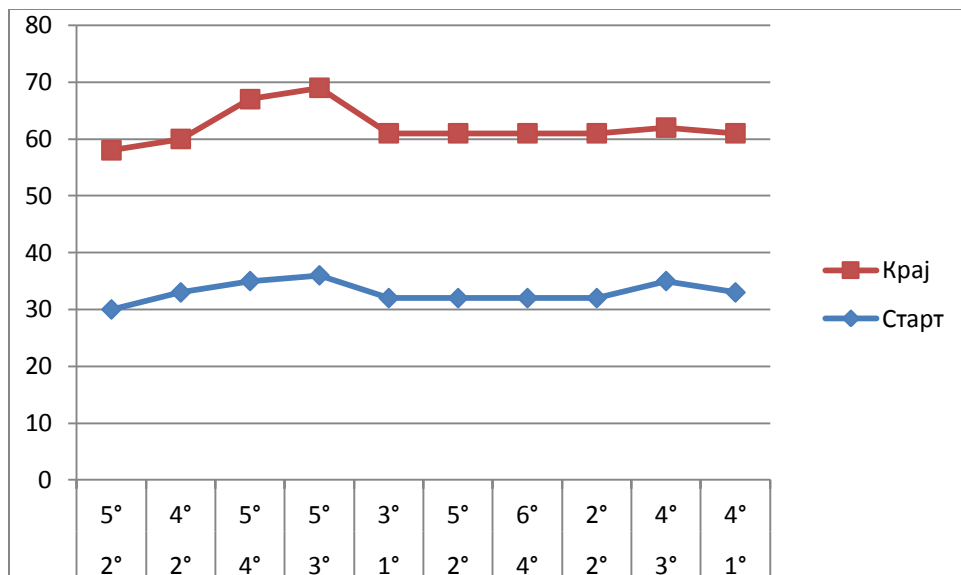


График 8 – ММТ

Graffic 8 – MMT

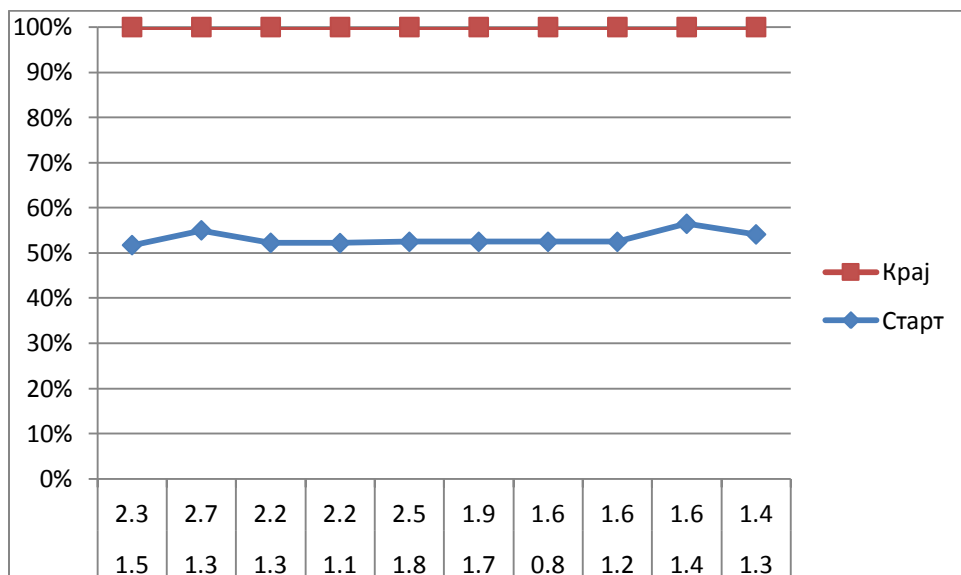


График 9 – Тест за подвижност на торакалниот дел од 'рбетниот столб

Graffic 9 - Test of thoracic mobility

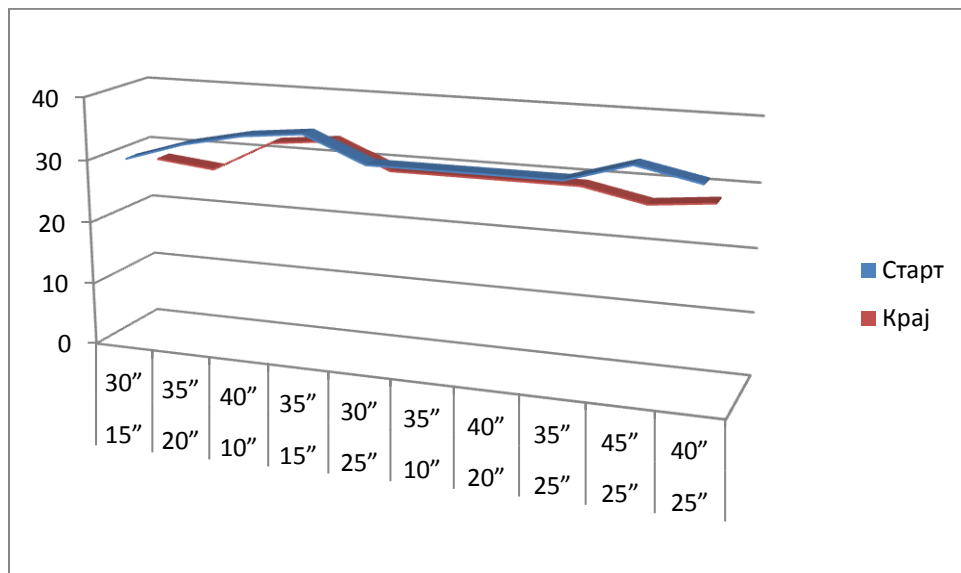


График 10 – Силова издржливост на мускулатурата на грбот

Graffic 10 - Power durability of the muscles of the back

6. ДИСКУСИЈА

Во првата колона со Schober тестот забележавме подобрување кон нормалната сантиметарска раздалеченост од 27-28 сантиметри, но сепак во експерименталната група тоа се случи почесто.

Во втората колона од табелата со податоци од контролната група „А“ е претставено испитувањето за чувството на болка што го чувствуваат пациентите пред и после спроведувањето на акупресурните методи. Во ова истражување произлеговме со заклучок дека настанува подобрување на чувството на болка, додека во групата „Б“ каде што беше додадена и кинезитерапијата во комбинација со акупресурата се забележува уште поголемо подобрување во чувството на болката.

Во третата колона е прикажано мануелното мускулно тестирање кое е изразено во степени. Овде заклучивме дека со спроведената акупресура има подобрени резултати кај пациентите, а уште подобри се резултатите кај пациентите од втората експериментална група.

Во четвртата и петтата колона беа истражувани подвижноста на 'рбетниот столб во торакалниот дел како и силовата издржливост на мускулатурата на грбот. Според резултатите можеме да заклучиме дека се забележани подобрени резултати и повторно подобри кај експерименталната група.

Разликата во резултатите помеѓу двете групи е поради тоа што во едната се применуваше само акупресура, а во другата група и кинезитерапија, но сепак терапијата траеше подолго и им одземаше повеќе време на пациентите од групата „Б“ т.е. експерименталната група.

ЗАКЛУЧОК

Лекувањето би го поделиле во две категории и тоа:

1. Стандардно лекување, односно конвенционален начин на лекување на дискалната хернија кое може да биде конзервативно со медикаменти во акутната болна фаза, физикална терапија и кинезитерапија, односно вежби, и оперативно.
2. Втората категорија на лекување која се применува во поново време, но кај помлади пациенти, е алтернативен начин на лекување со акупресура, акупунктура, јога, работа на телото и хидропрактика. Како заклучок може да се донесе следното:

- Дискус хернијата може да се сретне кај секоја возраст, најчесто кон 30 – 40 години;
- Последните години е доста пораспространета и почеста;
- Многу важна е превенцијата на оваа појава;
- Добивање правилна слика за состојбата на пациентот со различни дијагностички постапки е една најважна работа
- Лекувањето во доста случаи е конзервативно
- Само 10 % од случаите се одлучуваат на хируршки зафат
- Лекувањето со физикална терапија и вежби дава доста солидни резултати

Правилната употреба на акупресурата подразбира користење на основните начела на класичната масажа: триење, разбивање, истегање, вибрации и друго. Најчесто се изведува со врвот на еден, два или три прста, а поретко со површината или базата на целата шака.

Покрај тоа што ја намалува болката, акупресурата помага и за повторно воспоставување на рамнотежата на телото, ја отстранува напнатоста и стресот, кој го оневозможува нормалното функционирање на организмот и негативно влијае на имунитетот. Таа му овозможува на телото да се приспособи на промените во околината во која егзистира, а на тој начин и им пружа отпор на болестите.

На пример, доколку сме под стрес, ќе се јават потешкотии во дишењето. Од друга страна пак, кога се врши притисок на одредена точка, напнатоста на мускулите попушта, овозможувајќи им на влакната да се опуштат, а крвта слободно да протекнува. Со тоа се овозможува и подобро елиминирање на отровите од телото. Токму тоа ја зголемува телесната отпорност на организмот кон болеста и овозможува подолг, поздрав и психички порелаксиран живот.

Акупресурата ги користи истите точки како и акупунктурата. Основна разлика е во тоа што кај акупунктурата се користат специјални игли, а кај акупресурата се користи притисок со дланката, прстите, па дури во некои техники и притисок со стопалото. Предноста на акупресурата е во тоа што е многу едноставна и може да се изведува било каде и било кога. Акупресурата може да ни помогне кога сме вознемирени, кога сме под стрес и кога сакаме повторно да воспоставиме внатрешен мир и рамнотежа.

Ние често влијаеме и несвесно. Така, ние си помагаме дури и тогаш кога ќе ги протриеме дланките една од друга, сè додека тие не се загреат. Така настанува поле на магнетен напон кое ги стимулира тековите на животната енергија во телото, па телото и духот ги доведува во состојба на хармонична урамнотеженост. Добро е потоа, како што велат исцелителите, рацете да се тријат во ладна вода околу 5 минути, со што ќе се ослободиме од преостанатата негативна енергија.

Иако акупресурата не може да ја замени медицинската терапија, сепак, таа е нејзино извонредно надополнување. Таа е една од наједноставните начини да се овозможи и постигне рамнотежа и душевна хармонија. Акупресурата може да им помогне на болните со карцином, намалувајќи го интензитетот на хроничната болка, но и со отстранување на стресот, вознемиреноста, депресијата, и пореметувањата во спиењето, кои настануваат како резултат на постоењето на тешката болест.

Акупресурата посебно помага во контролата на стресот, кој се јавува кога јаките емоции не се изразуваат слободно. Тогаш доаѓа до напнатост која се таложи во мускулите. Акупресурата помага за повторно воспоставување на

емотивна рамнотежа со ослободување на насобраната напнатост, која ја предизвикале јаките емоции. Од горенаведеното во овој труд може да се заклучи дека лумбосакралниот болен синдром претставува еден од најраспространетите болни синдроми на денешнината. Овој синдром ги зафаќа сите групи на луѓе, без разлика на нивната професија или полна и социјална група.

Важно е да се напомене дека најпрво треба да се работи на навремена дијагноза на овој синдром, а ако веќе дојде до појава, на болниот да му се укажат причините за настанување и методите за спречување и понатамошно развивање на болеста.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Попова Рамова Е.: „Физикална терапија со медицинска рехабилитација”
2. Шувака Л., Бошкоа А., Ивановска А.: „Голем советник за здравјето”, Скопје, 2006.
3. Ристевски С.: „Основи на физикалната медицина”, Битола, 1995.
4. Helakorpi S, Uutela A, Prättälä R, Puska P. Suomalaisen aikuisväestönterveyskäyttäytyminen, kevät 1996. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 12, Helsinki 1996 (in Finnish)
5. Waddell G, Feder G, McIntosh A, Lewis M, Hutchinson A. Low back pain evidencereview. Royal College of General Practitioners, London 1996
6. Deyo RA, Rainville J, Kent DL. What can the history and physical examination tell us about low back pain? JAMA 1992;268:760-765
7. Van den Hoogen HMM, Koes RW, van Eijk JTHM, Bouter LM. On the accuracy of history, physical examination and erythrocyte sedimentation rate in diagnosing low-back pain in general practice. A criteria-based review of the literature. Spine 1995;20:318-327
8. Kostuik JP, Harrington I, Alexander D ym. Cauda equina syndrome and lumbar disc herniation. J Bone Joint Surg (Am) 1986;68:386-391
9. Shapiro S. Cauda equina syndrome secondary to lumbar disc herniation. Neurosurgery 1993;32:743-747
10. Andersson GBJ, Svensson HO, Oden A. The intensity of work recovery in low back pain. Spine 1983;8:880-884
11. Nachemson A. Work for all. For those with low back pain as well. Clin Orthop 1983;179:77-85
12. Nachemson A (ed.): Ont i ryggen—orsaker, diagnostik och behandling. Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU), Norstedts Tryckeri AB, Stockholm 1991a (in Swedish)
13. Bigos S, Bowyer O, Braen G, ym.: Acute low back problems in adults. Clinical practice guideline No. 14. Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Services,

14. U.S. Department of Health and Human Services. December 1994 Shekelle PG, Adams AH, Chassin MR, Hurwitz EL, Brook RH. Spinal manipulation for low back pain. *Ann Intern Med* 1992;117:590-598
15. Deyo RA, Diehl AK: Psychosocial predictors of disability in patients with low back pain. *J Rheumatology* 1988;15:1557-1564
16. Jones SL, Jones PK, Katz J. Compliance for low-back pain patients in the emergency department: randomized trial. *Spine* 1988;13:553-556
17. Lindström I, Öhlund C, Eek C, Wallin L, Peterson L-E, Nachemson A. Mobility, strength, and fitness after a graded activity program for patients with a subacute low back pain.
18. A randomized prospective clinical study with a behavioural therapy approach. *Spine* 1992;17:641-652
19. Ahlgren SA, Hansen T. The use of lumbosacral corset prescribed for low-back pain. *Prosthesis Orthoses Int* 1978;2:101-104
20. Hurri H. The Swedish back school in chronic low-back pain. Part 1. Benefits. *Scand J Rehab Med* 1989;21:33-40
21. Hurri H. The Swedish back school in chronic low-back pain. Part 2. Factors predicting the outcome. *Scand J Rehab Med* 1989;21:414-444
22. Julkunen J, Hurri H, Kankainen J. Psychological factors in the treatment of chronic low back pain: Follow-up study of a back school intervention. *Psychoter Psychosom* 1988;50:173-181
23. Härkäpää K, Mellin G, Järvinen A, Hurri H. A controlled study on the outcome of inpatient and outpatient treatment of low-back pain. Part 3. *Scand J Rehab Med* 1990;22:181-188
24. Mellin G, Hurri H, Härkäpää K, Järvinen A. A controlled study on the outcome of inpatient and outpatient treatment of low-back pain. Part 2. *Scand J Rehab Med* 1989;21:91-95
25. Mellin G, Härkäpää K, Hurri H, Järvinen A. A controlled study on the outcome of inpatient and outpatient treatment of low-back pain. Part 4. *Scand J Rehab Med* 1990;22:189-194

27. Holstila A. Kuntoutumisen ennuste pitkäaikaisissa tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. KELA.Sosiaali- ja terveysturvan julkaisuja 18, Turku 1997 (in Finnish)
28. Härkäpää K, Järvikoski A, Mellin G, Hurri H. A controlled study on the outcome of inpatient and outpatient treatment of low-back pain. Part 1. Scand J Rehab Med 1989;21:81-89 Kansaneläkelaitoksen tilastolliset vuosikirjat 1980-1995 (in Finnish)
29. Pope, MH, Frymoyer JW, Krag MH: Diagnosing instability. Clin Orthop 279: 60–67, 1992
30. Romo M, Laasonen E, Alho A, ym.: Työ, selkävaivat ja röntgenlöydökset. Suomen
31. Lääkäril 36: 417–422, 1981 (in Finnish) Seidenwurm D, Russell EJ, Hambly M: Diagnostic accuracy, patient outcome and economic factors in lumbar radiculopathy. Radiology 190: 21–30, 1994.
32. <http://www.fizioterapija.rs/akupresura/> Издавачка куќа: Младинска куќа-Скопје
За издавачот: Златко Макаровски Уредник: Лавинија Шувак
33. Акупресура на [Интернет порталу о физиотерапији и образовању физиотерапеута](#), Приступљено 4. 5. 2013.
34. Acupressure, Also Known As: на [Natural Medicines Comprehensive Database](#), Приступљено 4. 5. 2013.
35. Katsusuke Serizawa, M.D Tsubo (Vital Points for Oriental Therapy) Japan Publications, Inc 1982 [ISBN 0-87040-350-8](#)
36. <http://www.stetoskop.info/Diskus-hernija-822-c31-sickness.htm>
37. <http://mojterapeut.com/kicma/discus-hernia-uvod/>
38. http://www.porodicnilekar.net/index.php?option=com_content&view=article&id=377:diskus-hernija-&catid=60:aktuelne-bolesti&Itemid=66
39. <http://images.google.com/images?hl=en&source=hp&q=%20vezbi%20za%20diskus%20hernija&um=1&ie=UTF-8&resnum=4&sa=N&tab=vi>
40. <http://www.pogodak.co.yu/search.jsp?q=diskus+hernija>
41. http://www.medicina.hr/clanci/bol_u_donjem_dijelu_ledja.htm
42. <http://borcekukunoski.wordpress.com/2012/10/17/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B5%D1%81%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0>

[%BD%D0%B8-](#)

[%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%82%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B8-](#)

[%D0%BF%D1%80%D0%B8-%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%BA%D0%B8-](#)

[%D0%B2%D0%BE-%D0%B3/](#)

43. <http://www.zdravakicma.com/>
44. <http://www.doktor.rs/forum/ortopedija/diskus-hernija-savet-t25011.html>
45. <http://www.simptomi.rs/index.php/bolesti/14-neurologija-bolesti-nervnog-sistema/1723-lumbalna-diskus-hernija>
46. <http://www.stetoskop.info/Akupresura-opustite-se-vrhovima-prstiju-1528-s7-content.htm>
47. <http://www.stetoskop.info/Akupresura-4137-s3-content.htm>
48. <http://www.scipion.hr/n/102/Diskus-hernija---Scipion-fizioterapija.wshtml>
49. http://www.neurohirurgija.in.rs/diskus_hernija.htm
50. <http://www.novosti.rs/vesti/zivot+.304.html:464805-Opasno-namestanje-diskusa>
51. <http://drgaletic.rs/2014/06/06/diskus-hernija/>